

Comprendre le syndrome confusionnel

Support de sensibilisation à
destination des professionnels,
aidants, étudiants, intervenant en
structure ou à domicile



Parcours de sensibilisation aux troubles du comportement de la personne âgée

Ce module fait partie d'un parcours de sensibilisation sur les troubles du comportement des personnes âgées qui comprend deux autres modules :

- ➔ Quelle structure solliciter quand une personne âgée présente des troubles du comportement ?
- ➔ Quelle attitude adopter avec les personnes âgées ayant des troubles du comportement ?

Vous pourrez y accéder à la fin de ce module.

N'hésitez pas à les consulter !



Comprendre le syndrome confusionnel

Ce module a pour objectifs de :

- Repérer les signes du syndrome confusionnel
- Savoir adopter la conduite à tenir immédiate pour éviter l'aggravation

Il est constitué :

- D'une première partie : Apport théorique
- D'une seconde partie : Cas cliniques / QUIZ

Vous pouvez choisir l'ordre qu'il vous convient de faire

- D'un questionnaire de satisfaction



SYNDROME CONFUSIONNEL



Décompensation cérébrale aiguë

	Confusion aiguë	Repérage
Début	Aigu	Changement brutal de comportement
Vigilance	Altérée	Difficulté de concentration, diminution de la capacité à focaliser, soutenir et déplacer son attention, de la mémoire immédiate
Fluctuation de la symptomatologie	Importante, aggravation nocturne Baisse de la conscience claire de l'environnement	Inversion du cycle nyctéméral (= inversion du rythme jour/nuit) Perturbation dans le temps et l'espace Quelqu'un qui est bien réveillé ou endormi
Activité motrice	Souvent augmentée, quelquefois diminuée	Etat de perplexité physique et/ou verbale = état d'angoisse intense
Hallucinations	Fréquentes surtout visuelles	Erreur d'interprétation, illusions ou hallucination
Humeur	Anxiété, peur, méfiance	Fluctuation au cours de la journée
Délires	Mal systématisés	Discours qui part dans tous les sens
Discours	Incohérent	Perturbation de la pensée, du discours, de l'orientation
Signes neurologiques	Souvent présents	Tremblements, agitation psychomotrice

INTERET DE TOUT NOTER SUR LE CAHIER DE LIAISON AU DOMICILE



Urgence médicale

- Installation brutale (quelques heures, jours)
- Rupture par rapport à l'état antérieur
- État transitoire (quelque jours) et réversible (cela peut s'améliorer)
- Conditionné par une prise en charge rapide et globale :
 - Trouver rapidement la ou les causes et les prendre en charge
 - Lutter contre les complications

CONDUITE A TENIR

- 1) Repérer les signes
- 2) Appeler le médecin traitant**
- 3) Veiller à ce que la personne mange bien, s'hydrate bien, dorme bien...



Différentes formes de présentation

- **Forme hyperactive** (La plus évidente)

- Activité psychomotrice augmentée
- Désorientation, délire, hallucination

Personne agitée

- **Forme hypoactive** (Forme trompeuse, souvent sous-évaluée)

- Aspect figé, absent, perte de l'initiative,
- Ralentissement psychomoteur
→ mutisme → état stuporeux (état de choc)

Peut passer
inaperçu
VIGILANCE



Il peut y avoir alternance des 2 formes



Facteurs prédisposant*

- Troubles cognitifs (ex : Maladie Alzheimer)
- Troubles sensoriels (visuels, auditifs)
- Dépression
- Alcoolisme chronique

- La polymédication (= avoir beaucoup de médicaments ≥ 5 /jrs) 
Interaction médicamenteuse
- Comorbidités sévères (= plusieurs maladies chroniques : diabète, maladie cardiaque, HTA, parkinson, insuffisance rénale...)

- Perte d'autonomie
- Dénutrition
- Antécédent de chutes
- Immobilisation forcée (= raideur, fonte musculaire, baisse de morale)
- Grabataire
- Fin de vie



Facteurs précipitant*

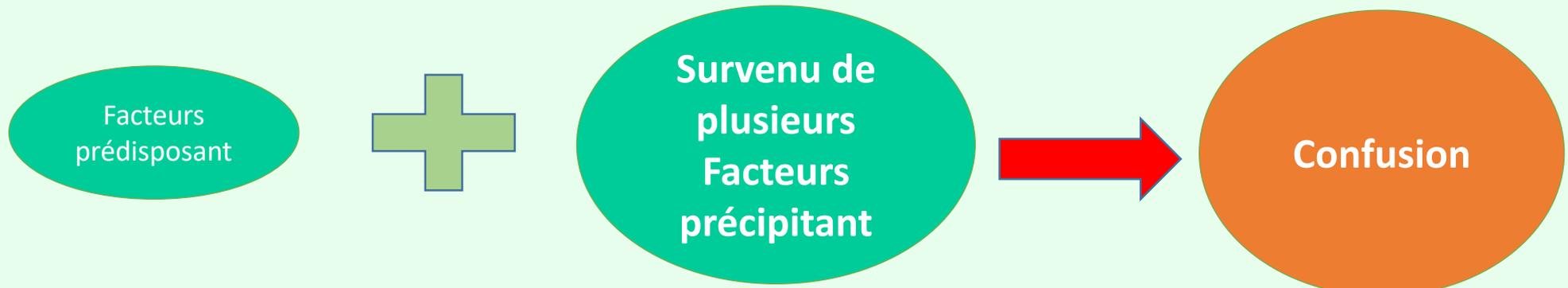
- **Affections médicales**
 - infection, déshydratation, rétention aiguë d'urine ou fécalome, douleur pas soulagée, intense...
- **Causes toxiques** (introduction récente ou sevrage)  Médicaments, alcool
- **Privation de sommeil pendant plusieurs jours**
- **La contention** (ex : ceinture de contention au fauteuil)
- **Environnementaux**
 - En cas d'hospitalisation : bruit, changement de soignant, perte de repère, mise en place de dispositifs médicaux qui empêchent de bouger...
 - Deuil, déménagement...

TOUT CHANGEMENT DE SITUATION QUI VA L'AFPECTER

* Ceux qui pourront agir comme déclencheurs d'une crise



Vieillesse normale



Vieillesse avec syndrome de fragilité



SYNDROME CONFUSIONNEL

**Situation médicale à gérer rapidement
pour limiter le risque d'hospitalisation**



Conséquences sévères du syndrome



- Prolongation d'un séjour hospitalier
- Perte des capacités physiques (fonte musculaire)
 - ↳ Perte d'autonomie fonctionnelle qui persiste
- Risque iatrogène hospitalière et médicamenteuse
 - ↳ c'est-à-dire les effets indésirables
- Risque d'admission précoce en institution
 - ↳ Dépendance qui s'installe et qu'on ne peut pas récupérer
- Risque de décès à 12 mois X 2.5

Démarche globale

- Appeler le médecin traitant
- Indiquer au médecin les facteurs précipitant
- Lutter contre les complications (Professionnels et famille)
 - Surveiller l'hydratation
 - Surveiller l'alimentation
 - Surveiller l'élimination (urinaire / fécale)
 - Stimuler la mobilisation
 - Donner des repères temporo-spatiaux
 - Rassurer



Meilleur traitement = Prévention

- Etre attentif et donner des repères ➡ Horloge, date du jour
- Entretien d'une activité physique adaptée ➡ Mobiliser, éviter les contentions
- Veiller à mettre systématiquement les appareillages ➡ Verres correcteurs, prothèses auditives...
- Communication adaptée ➡ On se présente, ton calme, on explique, éviter le bruit, l'agitation...
- Rester vigilant à tout changement d'état de santé ➡ Bien faire le lien avec médecin traitant
- Dépistage précoce ➡ Surveillance alimentation, hydratation, élimination (urinaire et fécale)



Situations pratiques



M. Sansel



Mme et M. Houblon



Mme Poulette

Passer au QUIZ

Evaluer le module

M. Sansel



M. Sansel, âgé de 89 ans rentre lundi, à son domicile après une hospitalisation suite à une infection COVID d'où il ressort fatigué.

Durant son séjour hospitalier, il a perdu de son autonomie en ce qui concerne sa mobilité physique: il n'arrive plus à se mobiliser sans aide. Avant l'hôpital, il était continent et se déplaçait toutefois il bénéficiait déjà d'une auxiliaire de vie sociale pour l'aide à la toilette.

Suite à l'hospitalisation, le temps d'AVS a été augmenté avec un passage trois fois par jour.

Dès le premier passage de l'AVS, celle-ci a des difficultés pour le mobiliser et elle fait la demande d'un verticalisateur auprès de son service, parallèlement à cela elle propose à M. X de mettre des protections « au cas où ».

M. Sansel refuse dans un premier temps de mettre des protections, veut pouvoir aller aux toilettes mais au regard de l'insistance de l'AVS et du fait que le prochain passage de l'AVS ne se fera pas avant le lendemain, il capitule...

M. Sansel ne dort pas bien, il ne veut pas faire ses besoins dans sa protection pourtant il commence à avoir mal au ventre...

Le verticalisateur arrive le mardi en fin d'après-midi. Mercredi quand l'AVS arrive, elle dit ne pas savoir se servir de cet appareil et elle a peur de le faire tomber. Elle note sur le cahier de liaison qu'il a des gaz.

Jeudi matin, lors de son arrivée chez M. Sansel, l'AVS le trouve différent de la veille. Quand elle veut lui changer la couche et le lever, le discours est décousu, agressif. Il pense être à l'hôpital, il lui montre des araignées qu'il voit sur le mur en s'agitant, il transpire... puis appelle au secours sa fille qui est à 300 km. Sur les 30 minutes de présence il est agité, très énervé et soudain il devient très calme.

Pensez-vous que nous sommes face à un syndrome confusionnel aigu ?

Oui !

Non !

Décompensation cérébrale aiguë

	Confusion aiguë	Repérage
Début	Aigu	Changement brutal de comportement
Vigilance	Altérée	Difficulté de concentration, diminution de la capacité à focaliser, soutenir et déplacer son attention, de la mémoire immédiate
Fluctuation de la symptomatologie	Importante, aggravation nocturne Baisse de la conscience claire de l'environnement	Inversion du cycle nyctéméral (= inversion du rythme jour/nuit) Perturbation dans le temps et l'espace Quelqu'un qui est bien réveillé ou endormi
Activité motrice	Souvent augmentée, quelquefois diminuée	Etat de perplexité physique et/ou verbale = état d'angoisse intense
Hallucinations	Fréquentes surtout visuelles	Erreur d'interprétation, illusions ou hallucination
Humeur	Anxiété, peur, méfiance	Fluctuation au cours de la journée
Délires	Mal systématisés	Discours qui part dans tous les sens
Discours	Incohérent	Perturbation de la pensée, du discours, de l'orientation
Signes neurologiques	Souvent présents	Tremblements, agitation psychomotrice

Retournons voir la situation de M. Sansel...



M. Sansel



M. Sansel, âgé de 89 ans rentre lundi, à son domicile après une hospitalisation suite à une infection COVID d'où il ressort fatigué.

Durant son séjour hospitalier, il a perdu de son autonomie en ce qui concerne sa mobilité physique: il n'arrive plus à se mobiliser sans aide. Avant l'hôpital, il était continent et se déplaçait toutefois il bénéficiait déjà d'une auxiliaire de vie sociale pour l'aide à la toilette.

Suite à l'hospitalisation, le temps d'AVS a été augmenté avec un passage trois fois par jour.

Dès le premier passage de l'AVS, celle-ci a des difficultés pour le mobiliser et elle fait la demande d'un verticalisateur auprès de son service, parallèlement à cela elle propose à M. X de mettre des protections « au cas où ».

M. Sansel refuse dans un premier temps de mettre des protections, veut pouvoir aller aux toilettes mais au regard de l'insistance de l'AVS et du fait que le prochain passage de l'AVS ne se fera pas avant le lendemain, il capitule...

M. Sansel ne dort pas bien, il ne veut pas faire ses besoins dans sa protection pourtant il commence à avoir mal au ventre...

Le verticalisateur arrive le mardi en fin d'après-midi. Mercredi quand l'AVS arrive, elle dit ne pas savoir se servir de cet appareil et elle a peur de le faire tomber. Elle note sur le cahier de liaison qu'il a des gaz.

Jeudi matin, lors de son arrivée chez M. Sansel, l'AVS le trouve **différent de la veille**. Quand elle veut lui changer la couche et le lever, le **discours est décousu, agressif**. Il **pense être à l'hôpital**, il lui **montre des araignées qu'il voit sur sur le mur en s'agitant, il transpire... puis appelle au secours sa fille qui est à 300 km**. Sur les 30 minutes de présence il est **agité, très énervé et soudain il devient très calme**.

Nous sommes face à un syndrome confusionnel aigu, la situation est donc préoccupante !

C'est une urgence médicale

Que doit-on faire ?



Oui! C'est bien un syndrome confusionnel !

La situation de M. Sansel est-elle selon vous préoccupante ?

Oui !

Non !

Le syndrome confusionnel est une
Urgence médicale
donc la situation de M. Sanselle
est **préoccupante...**

Que doit-on faire? →



Conduite à tenir

Mettre en place la procédure d'alerte de votre structure dans le but de faire intervenir le médecin traitant et la famille

Décrire les facteurs précipitant ou prédisposant et les signes

[\(cliquer pour voir apparaître les réponses\)](#)

Ce que je dois faire...

Conduite à tenir

Mettre en place la procédure d'alerte de votre structure dans le but de faire intervenir le médecin traitant et la famille

Décrire les facteurs précipitant ou prédisposant et les signes

Rétention fécale, perte de sommeil depuis plusieurs jours, changement de soignants, perte de repère (pense être à l'hôpital)

Changement de comportement en lien avec sa fragilité : agitation psychomotrice, désorienté, hallucination

Ce que je dois faire...

Perte d'autonomie, Immobilisation forcée



Ce que je peux faire ...

- Voir dans le cahier de transmissions les éléments des jours précédent
- Le Rassurer +++
 - « Ne vous inquiétez pas, je reste avec vous »
 - « j'ai fait appeler le médecin et votre fille »
- Lui donner des repères « on est pas à l'hôpital »
- L'interroger sur ses besoins:
 - « Souhaitez vous que je vous accompagne aux toilettes ? »
 - « avez-vous soif, avez-vous faim? »
 - « Etes vous bien installé ? »

Avoir une attitude bienveillante

[Revenir aux choix des situations pratiques](#)

[Passer au QUIZZ](#)

Mme Poulette



Mme Poulette, née à Poix, est veuve depuis plusieurs années. Cette dernière est en froid avec son fils qui habite Saint-Valéry-Sur-Somme et n'a gardé qu'une simple relation avec sa fille, installée en Rhône-Alpes. Aidante à distance, elle ne rend visite à sa mère que très rarement de ce fait elle vit seule mais bénéficie d'auxiliaires de vie qui changent régulièrement auprès desquelles elle se confie de souffrir de solitude.

Etant en perte d'autonomie, Mme P. est sous tutelle. Seule dans une vaste maison, ses seuls plaisirs sont son chien, ses poules et son village qu'elle apprécie beaucoup.

Inquiète, sa fille prend la décision de lui rendre visite afin de s'assurer que sa mère ne manque de rien. Une des auxiliaires de vie lui notifie le fait qu'elles se sont vues confier la mission de changer la paille, nourrir les poules et récolter les œufs en plus des autres tâches habituelles. Jugeant qu'elles n'ont pas à s'occuper des poules, la fille décide donc de s'en défaire en les donnant à un voisin. Etant donné que Mme X souffre de troubles cognitifs, sa fille évoque le fait qu'elle ne pourra se rendre compte de la disparition de ses poules.

Le lendemain, elle demande donc à l'auxiliaire de vie, qu'elle voit pour la première fois, aller s'occuper des poules. Malheureusement, celle-ci se trouve dans une posture délicate puisqu'elle lui annonce de façon maladroite « Enfin Madame, vous n'avez pas de poule ! ». Accueilli en catastrophe, un sentiment d'injustice gagne son esprit. S'ensuit alors un sentiment de peur et d'insécurité l'empêchant de dormir la nuit, elle s'alimente plus et ne s'hydrate plus. L'ensemble de ses pensées sont désormais dirigées vers cet incident qui tourne en boucle dans sa tête. Sujette à la dépression, elle verra son état se dégrader de jour en jour. Elle se focalisera également sur l'angoisse de voir une situation identique se présenter à nouveau pour la priver, cette fois, de son chien, c'est pourquoi elle ne veut plus promener son chien dans la rue.

Abattue, sa vie tourne alors au ralenti puisqu'elle entrera dans un état hypoactif lui donnant l'air figé et absent. Par méfiance, elle ne se rend plus dans son jardin, perdra tout sens d'initiative et restera dans un schéma de mutisme malgré les stimulations des AVS.

Pensez-vous que nous sommes face à un syndrome confusionnel aigu ?

Oui !

Non !

Oui ! Mme Paulette souffre
d'un syndrome confusionnel
de forme **hypo-active**



La situation de Mme Poulette est-elle
préoccupante ?

Oui !

Non !

Décompensation cérébrale aiguë

	Confusion aiguë	Repérage
Début	Aigu	Changement brutal de comportement
Vigilance	Altérée	Difficulté de concentration, diminution de la capacité à focaliser, soutenir et déplacer son attention, de la mémoire immédiate
Fluctuation de la symptomatologie	Importante, aggravation nocturne Baisse de la conscience claire de l'environnement	Inversion du cycle nyctéméral (= inversion du rythme jour/nuit) Perturbation dans le temps et l'espace Quelqu'un qui est bien réveillé ou endormi
Activité motrice	Souvent augmentée, quelquefois diminuée	Etat de perplexité physique et/ou verbale = état d'angoisse intense
Hallucinations	Fréquentes surtout visuelles	Erreur d'interprétation, illusions ou hallucination
Humeur	Anxiété, peur, méfiance	Fluctuation au cours de la journée
Délires	Mal systématisés	Discours qui part dans tous les sens
Discours	Incohérent	Perturbation de la pensée (sentiment de persécution), du discours, de l'orientation
Signes neurologiques	Souvent présents	Tremblements, agitation psychomotrice

Retournons voir la situation de Mme Poulette



Mme Poulette

Mme Poulette, née à Poix, est une figure emblématique de son village dont elle est la doyenne à 88 ans. Appréciee des habitants, elle les rencontre régulièrement au cours de ses balades.

Veuve depuis plusieurs années déjà, cette dernière est en froid avec son fils qui habite Saint-Valéry-Sur-Somme et n'a gardé qu'une simple relation avec sa fille, installée en Rhône-Alpes. Aidante à distance, elle ne rend visite à sa mère que très rarement.

Etant en perte d'autonomie, Mme Poulette a été placée sous tutelle afin d'être assistée dans les actes de la vie courante. Seule dans une vaste maison, les changements d'auxiliaires de vie se faisant réguliers, elle dit souffrir de solitude et trouve ainsi le temps long. Ses seuls plaisirs résident dans le fait qu'elle apprécie son village, la compagnie de son chien et de ses poules. Plaisirs devenus aujourd'hui ses seuls et uniques repères.

Inquiète, sa fille prend la décision de lui rendre visite afin de s'assurer que sa mère ne manque de rien. Elle va d'abord faire toiletter le chien et rendra ensuite visite aux poules. Seulement, une des auxiliaires de vie sur place lui notifie du fait qu'elles se sont vues confier la mission de changer la paille, nourrir les poules et récolter les œufs en plus des autres tâches habituelles. Jugeant qu'elles n'ont pas à s'occuper des poules, la fille décide donc de s'en défaire en les donnant à un voisin.

Etant donné que Mme Poulette souffre de **troubles cognitifs**, sa fille évoque le fait qu'elle ne pourra se rendre compte de la disparition de ses poules. Le lendemain, elle demande donc à l'auxiliaire de vie présente d'aller s'en occuper. Malheureusement, celle-ci se trouve dans une posture délicate puisqu'obligée d'annoncer la triste nouvelle à la propriétaire. Accueilli en catastrophe, l'événement marque un tournant dans la vie de cette dame qui, sujette à la dépression, verra son état se dégrader de jour en jour.

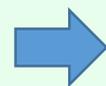
En effet, un **sentiment d'injustice** gagne son esprit. S'ensuit alors un **sentiment de peur et d'insécurité** conditionnés par le fait qu'elle **pense que ses poules ont été volées** par les habitants de son village, qu'elle finit d'ailleurs par détester. L'ensemble de ses pensées sont désormais dirigées vers cet incident qui **tourne en boucle dans sa tête**. Elle se focalisera également sur **l'angoisse de voir une situation identique se présenter** à nouveau pour la priver, cette fois, de son chien. **Abattue**, sa vie tourne alors **au ralenti** puisqu'elle entrera dans un **état hypoactif lui donnant l'air figé et absent**. Par méfiance, elle ne se rend plus dans son jardin, perdra tout sens d'initiative et restera dans un **schéma de mutisme** malgré les stimulations des AVS.

Nous sommes face à un syndrome confusionnel aigu de forme **hypo-active!**

la situation est donc préoccupante !

C'est une **urgence médicale**

Que doit-on faire ?



Le syndrome confusionnel est une
Urgence médicale
donc la situation de Mme
Poulette est **préoccupante...**

Que doit-on faire? →



Conduite à tenir

Mettre en place la procédure d'alerte de votre structure dans le but de faire intervenir le médecin traitant et la famille

Décrire les facteurs précipitant ou prédisposant et les signes

[\(cliquer pour voir apparaitre les réponses\)](#)

Ce que je dois faire...

Conduite à tenir

Mettre en place la procédure d'alerte de votre structure dans le but de faire intervenir le médecin traitant et la famille

Décrire les facteurs précipitant ou prédisposant et les signes

Disparition des poules sur décision de sa fille sans échange avec perte de repère, disparition des poules, troubles du sommeil et alimentaire

Troubles de la persécution, idées fixes, repli, mutisme, angoisse et insécurité

Troubles cognitifs, perte d'autonomie, dépression, isolement, turn over AVS

Ce que je dois faire...



Ce que je peux faire ...

Voir dans le **cahier de transmissions** pour donner les informations des des jours précédent de Mme Poulette. D'où **l'importance de bien noter** les éléments relatifs à son hydratation, sa nutrition, son transit et son sommeil : **Éléments à transmettre au médecin traitant**

La rassurer +++

- « J'ai appelé votre fille, elle va prendre de vos nouvelles »
- « j'ai fait appeler votre médecin »

Continuer à la stimuler : hydratation, alimentation

Vérifier qu'elle continue à bien prendre son traitement

L'encourager à la prise d'initiative, lui changer les idées...

[Revenir aux choix des situations pratiques](#)

[Passer au QUIZZ](#)

Mme et M. Houblon



Monsieur et Mme Houblon vivent en couple dans un appartement à Abbeville. Ils sont sans enfant.

Depuis plusieurs mois, ils bénéficient d'une augmentation de leur aide à domicile suite à une fracture de la hanche de Monsieur. Madame se déplaçant difficilement en lien avec son obésité et une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

Ils ont pour habitude de vie de prendre tous les jours une bière vers 10h et lors du goûter quand l'auxiliaire de vie arrive au domicile. Ils accompagnent leur déjeuner et dîner de 2 verres de vin.

Au mois d'août, pendant la semaine de canicule (vigilance rouge) Mme Houblon contracte le dernier variant du COVID. Elle présente une très grande fatigue qui l'empêche de se lever, de s'hydrater et de manger.

Après 24 heures, quand l'AVS qui passe tous les jours, arrive, M. Houblon lui dit être inquiet : « hier soir, ma femme était agitée, elle m'a dit qu'il y avait des rats sous le lit. Elle les a entendus gratter toute la nuit. Elle ne voulait pas éteindre la lumière et ce matin, je la trouve trop calme par rapport à d'habitude. Je la trouve très endormie. Elle n'a même pas la force de se lever, de parler, cela m'inquiète d'autant plus qu'elle n'a rien voulu avaler. »

Comme, il fait très chaud dans l'appartement, l'auxiliaire ferme tous les volets pour limiter l'augmentation de la température. Mme Houblon réagit de façon virulente « que faites-vous chez moi ! Pourquoi vous vous autorisez à fermer les volets. » Cela surprend l'AVS qui n'a pas l'habitude de voir Mme Houblon réagir de la sorte.

Pensez-vous que nous sommes face à un syndrome confusionnel aigu ?

Oui !

Non !

Décompensation cérébrale aiguë

	Confusion aiguë	Repérage
Début	Aigu	Changement brutal de comportement
Vigilance	Altérée	Difficulté de concentration, diminution de la capacité à focaliser, soutenir et déplacer son attention, de la mémoire immédiate
Fluctuation de la symptomatologie	Importante, aggravation nocturne Baisse de la conscience claire de l'environnement	Inversion du cycle nyctéméral (= inversion du rythme jour/nuit) Perturbation dans le temps et l'espace Quelqu'un qui est bien réveillé ou endormi
Activité motrice	Souvent augmentée, quelquefois diminuée	Etat de perplexité physique et/ou verbale = état d'angoisse intense
Hallucinations	Fréquentes surtout visuelles	Erreur d'interprétation, illusions ou hallucination
Humeur	Anxiété, peur, méfiance	Fluctuation au cours de la journée
Délires	Mal systématisés	Discours qui part dans tous les sens
Discours	Incohérent	Perturbation de la pensée (sentiment de persécution) , du discours, de l'orientation
Signes neurologiques	Souvent présents	Tremblements, agitation psychomotrice

Retournons voir la situation de Mme et M. Houblon



Mme Houblon

Monsieur et Mme Houblon vivent en couple dans un appartement à Abbeville. Ils sont sans enfant.

Depuis plusieurs mois, ils bénéficient d'une augmentation de leur aide à domicile suite à une fracture de la hanche de Monsieur. Madame se déplaçant difficilement en lien avec son obésité et une dégénérescence maculaire liée à l'âge (DMLA).

Ils ont pour habitude de vie de prendre tous les jours une bière vers 10h et lors du goûter quand l'auxiliaire de vie arrive au domicile. Ils accompagnent leur déjeuner et dîner de 2 verres de vin.

Au mois d'août, pendant la semaine de canicule (vigilance rouge) Mme Houblon contracte le dernier variant du COVID. Elle présente une très grande fatigue qui l'empêche de se lever, de s'hydrater et de manger.

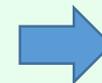
Après 24 heures, quand l'AVS qui passe tous les jours, arrive, M. Houblon lui dit être inquiet : « hier soir, ma femme était **agitée**, elle m'a **dit qu'il y avait des rats sous le lit**. Elle les a **entendus gratter toute la nuit**. Elle ne voulait pas éteindre la lumière et ce matin, je la trouve **trop calme par rapport à d'habitude**. **Je la trouve très endormie**. Elle n'a même pas la force de se lever, de parler, cela m'inquiète d'autant plus qu'elle n'a rien voulu avaler. »

Comme, il fait très chaud dans l'appartement, l'auxiliaire ferme tous les volets pour limiter l'augmentation de la température. Mme Houblon **réagit de façon virulente « que faites-vous chez moi ! Pourquoi vous vous autorisez à fermer les volets. »** Cela surprend **l'AVS qui n'a pas l'habitude de voir Mme Houblon réagir de la sorte**

Nous sommes face à un syndrome confusionnel aigu avec alternance des **deux formes hyperactive et hypo-active.**

La situation est préoccupante, il s'agit d'une **urgence médicale**

Que doit-on faire ?



Oui! C'est bien un syndrome
confusionnel avec alternance de
phases hyperactive et hypo-active !

La situation de Mme Houblon est-elle
selon vous préoccupante ?

Oui !

Non !

Le syndrome confusionnel est une
Urgence médicale
donc la situation de Mme
Houblon est **préoccupante...**

Que doit-on faire? →



Conduite à tenir

Mettre en place la procédure d'alerte de votre structure dans le but de faire intervenir le médecin traitant et la famille

Décrire les facteurs précipitant ou prédisposant et les signes

[\(cliquer pour voir apparaitre les réponses\)](#)

Ce que je peux faire...

Conduite à tenir

Mettre en place la procédure d'alerte de votre structure dans le but de faire intervenir le médecin traitant et la famille

Décrire les facteurs précipitant ou prédisposant et les signes

COVID, Cause toxique, déshydratation, environnement (canicule)

Agitée puis apathique : hallucinations, fluctuation du comportement, ne reconnais pas l'AVS

Alcoolisme chronique, perte d'autonomie

Ce que je peux faire...



Ce que je peux faire ...

Voir dans le **cahier de transmissions** pour donner les informations des jours précédent concernant le couple. D'où **l'importance de bien noter** les éléments relatifs à son hydratation, sa nutrition, son transit et son sommeil : **Éléments à transmettre au médecin traitant**

Rassurer M. Houblon «Je vous propose d'appeler votre médecin et je vais rester avec vous »

Rester bienveillant avec Mme Houblon, lui proposer un verre d'eau plusieurs fois pendant le temps de votre présence.

Conseiller au mari de continuer à boire et faire boire sa femme d'un verre d'eau très régulièrement.

Donner des repères horaires à Mme Houblon, pour la resituer dans son temps et son espace. Mettre la lumière dans la chambre pour faire baisser l'anxiété et les risques d'hallucination, et laisser les volets fermés. (canicule)

Consigner dans le cahier les principales constatations

[Revenir aux choix des situations pratiques](#)

[Passer au QUIZZ](#)

EVALUONS NOS CONNAISSANCES

Nous nous proposons de vous aider à faire un point sur le syndrome confusionnel à travers un petit QUIZ

Le principe est simple :

- A chaque question, on vous propose une affirmation
- A vous dire si cela est VRAI ou bien au contraire si c'est FAUX

Cela paraît simple, mais il peut y avoir des pièges ou bien des idées reçues qui peuvent vous induire en erreur !

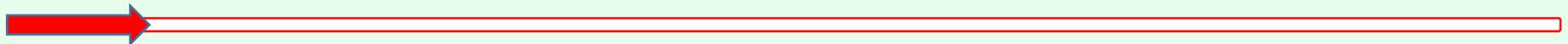
Vous êtes prêt ...



Le syndrome confusionnel est une urgence ?

VRAI

FAUX

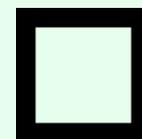


Le syndrome confusionnel est une urgence ?

VRAI



FAUX



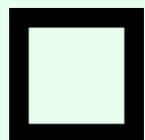
Bonne réponse

Le syndrome confusionnel est une urgence médicale, c'est pourquoi il est important de faire intervenir le médecin traitant

Pour continuer, [cliquer](#)

Le syndrome confusionnel est une urgence ?

VRAI



FAUX



Ce qu'il faut retenir

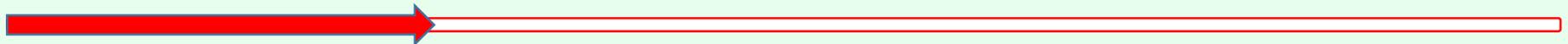
Le syndrome confusionnel est une urgence médicale, c'est pourquoi il est important de faire intervenir le médecin traitant. Le syndrome confusionnel peut cacher un problème médical.

Pour continuer, [cliquer](#)

La confusion est irréversible?

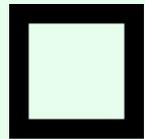
VRAI

FAUX



La confusion est irréversible?

VRAI



FAUX



Bonne réponse

Le syndrome confusionnel est réversible, il faut identifier les facteurs précipitant (affections médicales, causes toxiques, privation de sommeil, contention, environnementaux)

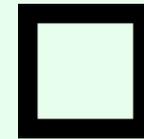
Pour continuer, [cliquer](#)

La confusion est irréversible?

VRAI



FAUX



Ce qu'il faut retenir

Le syndrome confusionnel est réversible, il faut identifier les facteurs précipitant (affections médicales, causes toxiques, privation de sommeil, contention, environnementaux).

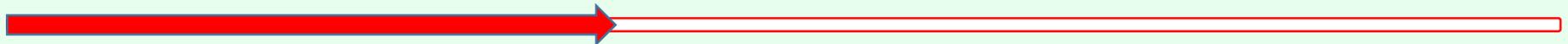
C'est un état transitoire, réversible une fois les facteurs déclencheurs sont corrigés.

Pour continuer, [cliquer](#)

Le syndrome confusionnel est
uniquement
chez la personne âgée?

VRAI

FAUX



Le syndrome confusionnel est
uniquement
chez la personne âgée?

VRAI

FAUX



Bonne réponse

Tous les adultes peuvent être concernés

Pour continuer, [cliquer](#)

Le syndrome confusionnel est uniquement chez la personne âgée?

VRAI

FAUX

Ce qu'il faut retenir

Tout le monde peut-être concerné, l'âge est un facteur prédisposant.
De plus, plus on est fragile, plus on est à risque de faire un syndrome confusionnel.

Pour continuer, [cliquer](#)

Les hallucinations sont
forcement de la confusion

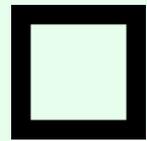
VRAI

FAUX



Les hallucinations sont forcement de la confusion

VRAI



FAUX



Bonne réponse

Les hallucinations ne sont pas spécifiques à la confusion

Pour continuer, [cliquer](#)

Les hallucinations sont forcement de la confusion

VRAI

FAUX

Ce qu'il faut retenir

Cela peut-être un des signes qui doit alerter mais les hallucinations ne sont pas toujours présentes. Elles peuvent être le symptôme (signe) d'autres maladies.

Pour continuer, [cliquer](#)

En cas de confusion, je dois
mettre à disposition
l'ordonnance en cours pour le
médecin traitant

VRAI

FAUX

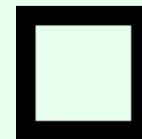


En cas de confusion, je dois mettre à disposition l'ordonnance en cours pour le médecin traitant

VRAI



FAUX



Bonne réponse

Préparer l'ordonnance facilite la prise en charge rapide par le médecin traitant

Pour continuer, [cliquer](#)

En cas de confusion, je dois mettre à disposition l'ordonnance en cours pour le médecin traitant

VRAI

FAUX

Ce qu'il faut retenir

Le bénéficiaire confus ne sera pas capable de le faire lui-même. Ainsi le fait de préparer l'ordonnance facilite la prise en charge rapide par le médecin.

Pour continuer, [cliquer](#)

Un changement dans le
comportement doit nous
alerter

VRAI

FAUX

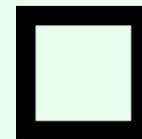


Un changement dans le comportement doit nous alerter

VRAI



FAUX



Bonne réponse

Un changement de comportement doit toujours alerter car s'il dure dans le temps l'état de santé du bénéficiaire peut se dégrader.

Pour continuer, [cliquer](#)

Un changement dans le comportement doit nous alerter

VRAI

FAUX

Ce qu'il faut retenir

Il est nécessaire d'être attentif au comportement du bénéficiaire car cela prévient d'un syndrome confusionnel.

Pour continuer, [cliquer](#)

Mon patient est constipé depuis plusieurs jours, il risque un syndrome confusionnel

VRAI

FAUX

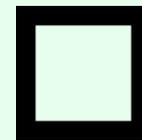


Mon patient est constipé depuis plusieurs jours, il risque un syndrome confusionnel

VRAI



FAUX



Bonne réponse

Il est important de surveiller de façon régulière les selles. La constipation peut conduire à un syndrome confusionnel.

Pour continuer, [cliquer](#)

Mon patient est constipé depuis plusieurs jours, il risque un syndrome confusionnel

VRAI

FAUX

Ce qu'il faut retenir

Il est important de surveiller de façon régulière les selles. La constipation peut conduire à un syndrome confusionnel.

Chez ce bénéficiaire, le retard de selle est un élément nouveau à prendre en compte.

Pour continuer, [cliquer](#)

La prévention est le meilleur
traitement contre le syndrome
confusionnel

VRAI

FAUX

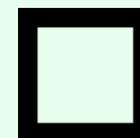


La prévention est le meilleur traitement contre le syndrome confusionnel

VRAI



FAUX



Bonne réponse

Oui vous avez raison, il faut d'être attentif au bénéficiaire.

Rester vigilant à tout changement d'état.

Retour [« Meilleur traitement = prévention »](#)

Pour continuer, [cliquer](#)

[Revenir aux choix des situations pratiques](#)

La prévention est le meilleur traitement contre le syndrome confusionnel

VRAI

FAUX

Ce qu'il faut retenir

Pour éviter le syndrome confusionnel, il faut d'être attentif au bénéficiaire.

Rester vigilant à tout changement d'état.

Revoir [« Meilleur traitement = prévention »](#)

Pour continuer, [cliquer](#)

[Revenir aux choix des situations pratiques](#)

Ce support a été élaboré dans le cadre des travaux de la filière gériatrique Somme Ouest, par un groupe de travail composé de professionnels issus des établissements et structures du territoire :

Mme Isabelle LEJEUNE

*Directrice du service santé
Communauté d'agglomération de la Baie de Somme*

Mme Bénédicte LOUVION

Coordonnatrice administrative de la filière gériatrique Somme Ouest

M. Jean-François NOBELS

Bénévole France Alzheimer

Dr Maya ROUCOUT

*Géiatre Praticien Hospitalier
Chef de service de l'Unité Transitoire d'Accueil Gériatrique, HDJ Gériatrique et Equipe Mobile de Gériatrie
Coordonnatrice médicale de la filière gériatrique Somme Ouest
Pilote de la filière gériatrique GHT Somme Littoral Sud
CH Abbeville*

Mme Marie-Charlotte THUEUX

Directrice Valloires Domicile

Mme Léa SCHIETEQUATTE

Responsable secteur Bulle d'air Somme



Vous êtes au terme du module « comprendre le syndrome confusionnel »

Nous vous proposons un
questionnaire de satisfaction très court

Vous pouvez scanner le QR code

Télécharger votre attestation de suivi



[Accéder à votre attestation de suivi et la remplir en ligne](#)

Merci par avance du temps que vous y
consacrerez

Pensez à l'enregistrer dans vos
documents ou l'imprimer



Vous pouvez poursuivre le parcours de sensibilisation en consultant les modules suivants :

Quelle structure solliciter quand une personne âgée présente des troubles du comportement?

Quelle attitude adopter avec les personnes âgées ayant des troubles du comportement ?