



La confusion

Par : [Mike Harlos MD, CCFP, FCFP](#)

Qu'est-ce que la confusion?

La confusion survient lorsque le cerveau ne fonctionne pas comme il le devrait.

Les gens touchés éprouvent des troubles de la mémoire et de l'attention, en plus d'avoir du mal à parler, à penser, à raisonner et à comprendre ce qui se passe autour d'eux. Leurs habitudes de sommeil peuvent aussi être perturbées.

La confusion engendre de la frustration chez le patient, qui ressent une perte de contrôle de sa vie ou même une perte de dignité. La confusion est aussi troublante pour les membres de la famille : ceux-ci ont parfois l'impression de perdre un de leurs proches même avant qu'il ne meure.

Les types de confusion

La démence

La démence est une perte graduelle des fonctions cérébrales, qui progresse lentement pendant des mois ou des années. La maladie d'Alzheimer est le type de démence le plus commun en Amérique du Nord. Les personnes atteintes de démence présentent aussi parfois des signes de délire, car les troubles cérébraux sont déjà présents.

Voir aussi : [La société d'Alzheimer du Canada](#)

Le délire

Le délire est un changement soudain des fonctions cérébrales. En l'espace de quelques heures ou de quelques jours, le patient éprouve des pertes de mémoire, des troubles du sommeil, de la désorientation, un manque d'attention et des changements de perception, comme des hallucinations (voir des choses qui ne sont pas là). Le patient est soit retiré et léthargique, soit agité et impatient, ou il alterne entre les deux états opposés. Le délire résulte habituellement de causes récentes telles qu'une infection, une chirurgie ou un changement à la médication. Cet état est habituellement temporaire, durant de quelques heures à quelques semaines, mais il dure parfois plus longtemps. Le délire se traite souvent avec succès. Cependant, un patient à ses derniers jours ne parvient pas toujours à retrouver toutes ses facultés cérébrales.

Les causes du délire

La maladie grave accable tout le corps, y compris le cerveau. Bien que le cerveau puisse venir à bout de plusieurs stress associés à la maladie, l'accumulation du stress peut en surpasser les limites.

Dans le cas d'une maladie avancée, plusieurs facteurs peuvent rendre le patient plus prédisposé à développer le délire, ce qui est plus commun vers la fin de la vie :

- infection
- médicaments
- bas niveaux d'oxygène dans le sang (hypoxie)

- bas niveaux d'oxygène dans le sang (hypoxie)
- augmentation de la pression dans le cerveau causée par une tumeur ou une blessure
- déséquilibres chimiques dans le sang (calcium élevé dû à une tumeur)
- malaise de la privation (alcool ou drogues)
- douleur
- état médical de la personne
- constipation ou rétention d'urine

Les signes du délire

Troubles du sommeil

Normalement, le délire se manifeste au départ par des troubles du sommeil jumelés à des rêves intenses et troublants. Le patient peut qualifier ses rêves de bizarres pourtant quasi réels.

Confusion nocturne accrue

Il arrive parfois que les gens se sentent somnolents le jour et agités et confus la nuit lorsque leur cycle jour / nuit est inversé. Le syndrome des états crépusculaires se caractérise par une intensification de la confusion et des comportements connexes en soirée. Même si le patient ne présente pas de signes manifestes de confusion le jour, le degré de confusion peut néanmoins fluctuer.

Se sentir menacé

Il n'est pas inhabituel pour un patient mêlé de se sentir menacé par les autres ou les changements au sein de son environnement. Il peut hésiter à se fier à ses proches ou à un soignant en croyant qu'on tente de l'empoisonner en lui donnant des médicaments – c'est de la paranoïa. À certains égards, la paranoïa peut être perçue comme un mécanisme pratique d'auto-protection : il est mieux de tout voir comme menace si l'on n'arrive plus à comprendre l'univers dans lequel on vit.

Les commentaires inappropriés qui blessent

La personne confuse, surtout si elle est devenue paranoïaque, peut dire des méchancetés à sa famille. Elle peut accuser des membres de la famille de vouloir lui prendre de l'argent ou de ne pas lui être fidèles. C'est un comportement commun chez la personne confuse, peu importe son milieu et sa culture; d'ailleurs, il semble s'agir d'une réaction tout à fait attendue d'un cerveau qui éprouve des difficultés. Les proches doivent se rendre compte que les gens en délire ne sont pas en mesure de contrôler ce qu'ils disent (ce qui est souvent sans fondement concret). Dans un état d'éveil complet, ceux atteints de délire seraient peu enclins à dire pas de telles choses.

Perte de mémoire

Le délire se caractérise par une mauvaise mémoire.

Troubles de la concentration

Les gens mêlés connaissent des troubles de l'attention, en plus d'avoir du mal à suivre une conversation.

Hallucinations et illusions

À l'occasion, la personne confuse va mal interpréter les objets en sa présence (confondre un portemanteau avec une personne ou encore un vêtement par terre avec un animal domestique). Ce sont des illusions.

Quant aux hallucinations, elles se produisent lorsqu'on voit ou entend des choses qui ne sont pas là du tout. On peut avoir la sensation d'être touché ou de voir des insectes grimper le lit ou les murs.

Faire le tri des symptômes

Il existe bien des facteurs à l'origine de la confusion. Afin d'en trouver les causes, l'équipe de soins de santé va souvent poser des questions, faire passer un examen médical; ou administrer certains analyses. Ceci permettra de déterminer la meilleure façon de gérer la confusion. Le docteur ou l'infirmière pourrait aussi employer le terme « délire » pour décrire le type de confusion dont il s'agit.

Questions de l'équipe de soins de santé

- Quand la confusion s'est-elle manifestée?
 - C'était soudainement?
 - Les symptômes se sont-ils intensifiés lentement au cours des derniers jours?
 - C'était le matin, en soirée ou au coucher?
- Est-ce qu'il y a déjà eu des épisodes de confusion, suite à une chirurgie par exemple?
- Y a-t-il des antécédents de démence?
- Quelle est la gravité de la confusion?
 - Légère, modérée, sévère?
 - Sur une échelle de 0 à 10, comment classeriez-vous la confusion? 0 étant aucune confusion et 10 étant extrême?
- Comment la personne agit-elle en état de confusion?
 - Essaie de saisir l'air ou les draps du lit?
 - Parle fort, crie, frappe?
 - Parle de façon inintelligible?
 - Parle rapidement? Marmonne doucement?
 - Semble effrayé ou en détresse?
- Est-ce que la personne voit, ressent ou entend des choses que les autres ne perçoivent pas?
- Qu'est-ce qui aggrave la confusion? Certains moments de la journée ou de la nuit?
- Qu'est-ce qui atténue la confusion?
- Quels médicaments la personne prend-elle à l'heure actuelle?
 - Quand les prend-elle?
 - Depuis combien de temps les prend-elle?
 - Les médicaments ont-ils causé des effets secondaires chez le patient?
- La confusion compromet-elle la sécurité du patient?
- La confusion compromet-elle la sécurité de ceux à la maison?
- Quels sont les objectifs et les attentes en matière de soins?
 - Existe-t-il une directive en matière de soins de santé?
 - Veut-on soumettre le patient à des tests ou à des traitements pour des problèmes que l'on peut traiter?

Examen médical

L'équipe médicale voudra peut-être effectuer un examen physique général afin de déterminer les causes de la confusion. L'examen peut comprendre des questions simples afin de vérifier la mémoire, le jugement et le raisonnement.

Tests

Des prises de sang et rayons X peuvent être commandés afin de déterminer la cause ou les causes, particulièrement s'il y a possibilité d'améliorer le délire et si la famille le désire.

Traitement

Quand quelqu'un est confus, très bouleversé et susceptible de se faire mal ou de faire mal aux autres, il y a de fortes chances qu'un médicament lui sera administré afin d'aider à réduire l'anxiété et le calmer.

Le plan de traitement dépendra de la cause de la confusion et des objectifs quant aux soins prescrits. Par exemple, si une infection est à l'origine de la confusion, des antibiotiques pourraient être prescrits. D'autre part, si la confusion est causée par les effets secondaires des analgésiques, on pourrait alors : modifier la médication; en diminuer la posologie; ou administrer des liquides au patient pour

purger son corps des médicaments.

Il arrive parfois que l'équipe de soins de santé et les membres de la famille conviennent de cesser les tests ou de nouveaux traitements, même si les causes du délire sont traitables.

On peut en arriver à cette conclusion dans les circonstances suivantes :

- Les tests sont interrompus en vertu d'une directive préalable. Le patient aurait peut-être préparé une directive de soins de santé stipulant qu'aucun test (même les prises de sang) et qu'aucun traitement soit effectué même s'il y a risque de mort.
- Le patient ne désire plus retourner à l'hôpital. Certaines personnes ont un fort désir de rester chez elles, évitant un retour à l'hôpital à tout prix. Si le traitement d'une cause spécifique du délire nécessite l'hospitalisation, il serait donc impossible d'agir de la sorte.
- La mort est à la porte. Si l'on croit que la fin arrive (des heures ou un jour ou deux au plus), il n'y aurait possiblement pas assez de temps pour faire subir des tests ou pour constater l'effet des traitements.

Voir aussi : [Directives en matière de soins de santé](#)

La sédation

Les proches font souvent face à la décision de mettre sous sédation un patient pour le calmer et le rendre plus confortable. Cette décision peut être déchirante pour la famille; il vaudrait mieux s'imaginer que le patient se voit dans son état actuel par rapport au moment où il se portait bien, et ce afin de prendre la décision qui convient le mieux à son égard. La plupart des gens croient que la confusion et la paranoïa évoquent une perte de dignité inacceptable en eux, qui préféreraient rester calmes et confortables au lieu d'être impatients et agités.

Confusion près de la mort

Le patient qui vit ses dernières heures ou journées deviendra souvent confus. La confusion est un des changements qui se produisent fréquemment dans les derniers jours de la vie.

Voir aussi : [Quand la fin est proche](#)

Ce qu'on peut faire

Il est affligeant de voir quelqu'un perdre la lucidité, surtout s'il est peu coopératif et fait preuve d'agressivité. Voici quelques conseils pour les soignants des gens en état de délire. Votre équipe de soins de santé peut aussi proposer d'autres suggestions.

- Restez calme. Parlez lentement et calmement à la personne.
- Rappelez à la personne où elle se trouve et qui vous êtes.
- Évitez de contredire les énoncés parfois bizarres d'un patient confus. En contrariant la personne, elle pourrait se sentir encore plus menacée. Il est mieux de reconnaître sa détresse et de lui promettre de régler les choses.
- Si le patient confus porte habituellement des prothèses auditives ou des lunettes, assurez-vous qu'ils soient à la portée de la main car ils peuvent aider à réduire les distorsions de la perception.
- Réduisez les défis et les tâches qui auront pour effet de frustrer. À cette fin, essayez d'aider de façon subtile la personne à effectuer les tâches les plus difficiles ou complexes.
- L'éclairage dans la chambre devrait être suffisamment lumineux pour réduire la possibilité que le patient confonde les ombrages avec des personnes ou des animaux menaçants, mais pas au point d'empêcher le repos.
- Placez une horloge ou un calendrier tout près afin d'aider la personne à se rappeler l'heure, la date, le mois, l'année, etc.

- le jour, le mois, l'année, etc....
- Il serait peut-être avantageux de limiter le nombre de personnes qui rendent visite au patient confus, surtout si celui-ci devient plus anxieux ou agressif en présence de plusieurs visiteurs.

Quand une personne qui a une maladie avancée est atteinte de délire, c'est souvent signe de complications sérieuses qui risquent de compromettre la vie. À l'occasion, il est possible de régler le tout; mais parfois, il y a tout simplement trop de choses qui se passent à la fois. Les proches doivent savoir que même si l'on cherche les causes et le traitement du délire du patient, ce dernier n'y réagira peut-être pas.

Espérer le meilleur mais se préparer au pire

Les gens réagissent à leur façon face aux complications qui menacent la vie. Certains s'accrochent à l'espoir, tandis que d'autres acceptent l'éventualité inévitable. Il est bon d'espérer le meilleur, mais la famille ne devrait pas perdre de vue la possibilité que sa proche meure suite à de telles complications.

S'il y a des questions importantes à régler en cas de détérioration rapide de la santé du patient, peut-être qu'il faudrait les aborder à ce moment-ci. Il pourrait être nécessaire de mettre d'autres membres de la famille ou des proches au courant de la situation afin qu'ils puissent agir en conséquence. On fait parfois référence au dicton « espérer le meilleur mais se préparer au pire » pour décrire cette démarche.

Même si les causes du délire ne sont pas soignables, on peut assurer au patient un certain niveau de dignité et de confort en lui donnant des médicaments qui le calment et le détendent.

Contenu revu en janvier 2023