



Agitation et confusion chez le patient infecté

JNI 2025 – 12/06/2025

Session : Situations complexes des infections banales

Dr Matthieu COULONGEAT

Gériatre au CHU d'Orléans



Déclaration d'intérêt de 2014 à 2024

- Intérêts financiers : aucun
- Liens durables ou permanents : aucun
- Interventions ponctuelles : modération symposium BMS
- Intérêts indirects : aucun

Cas clinique

- ❖ Madame J. 92 ans consulte aux urgences pour AEG
- ❖ Antécédents : MTEV, hypothyroïdie, HTA, Allergie (pénicillines, macrolides)
- ❖ Scanner : colite et sigmoïdite gauche
- ❖ Retour au domicile sous OFLOXACINE et METRONIDAZOLE 10 jours

- ❖ Reviens J+3 : syndrome confusionnel et chute
- ❖ Hospitalisation en gériatrie

Syndrome confusionnel

- ❖ Prévalence hospitalisation sujets âgés : 23,6% (IC95% 19 - 29%)
- ❖ Contexte infectieux : OR 4,16 (IC95% 1,22-14,1 ; $p=0,022$)

Chia-Rung Wu et al. 2025 International Journal of Nursing Studies



Hyperactive

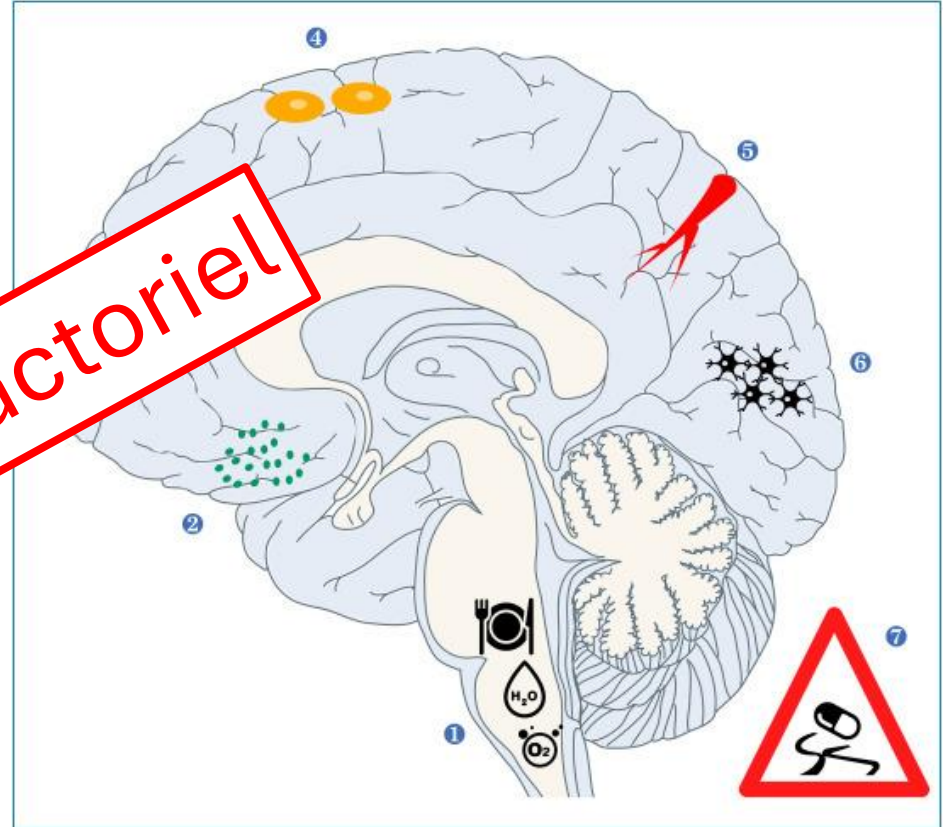


Hypoacti
e

Physiopathologie

1. Défaillance métabolique
2. Dérégulation des neurotransmetteurs
3. Inflammation
4. Activation microglie et astrocytes
5. Altération de la microcirculation
6. Altération du réseau neuronal
7. Iatrogénie

Multifactoriel



Critères diagnostiques : échelle CAM

Critère 1 : Début brutal et fluctuation des symptômes

+

Critère 2 : Troubles attentionnels

+

Critère 3 : Altération
de la conscience

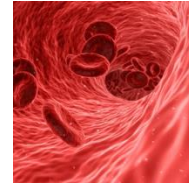
ou

Critère 4 : Désorganisation
de la pensée

D'après Inouye SK. Ann Intern Med 1990

❖ Se 86 % (IC95% 74-93), Sp 93 % (IC95% 87-96) Camilla L Wong et al. JAMA 2010

Identifier facteurs précipitants



**Toute situation aigue
iatrogène ou pathologique**



Particularité iatrogénie médicamenteuse

❖ Recueil des traitements +++

- Aide à la conciliation médicamenteuse

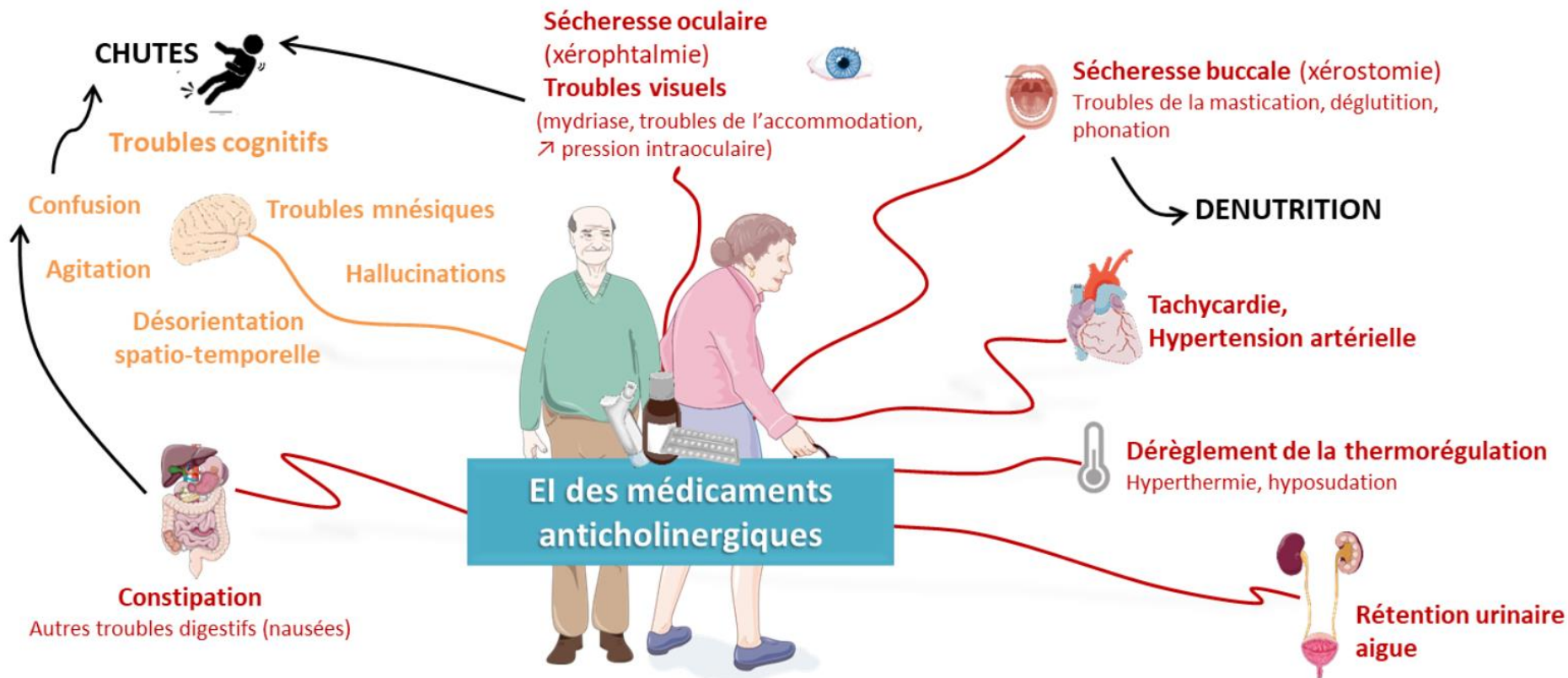
❖ Modifications récentes +++

- Ajout, modification ou sevrage (Benzodiazépine etc.)

❖ Charge anticholinergique : parfois masquée



Conséquences des anticholinergiques



Charge anticholinergique

Score 1 (faible)			Score 2 (modéré)	Score 3 (fort)	
Alimemazine	Dexamethasone	Methotrexate intrathecale ou intraventriculaire	Trandolapril	Amantadine	Amitriptyline
Alprazolam	Dextrometorphan	Methotrexate IV ou IM	Tranylcypromine	Baclofene	Atropine collyre
Alverine	Diazepam	Methylprednisolone	Trazodone	Carbamazepine	Atropine injectable
Aminophylline	Digoxine	Metoclopramide	Triamcinolone	Cimetidine	Biperidene
Amisulpride	Diltiazem	Metopimazine	Triamterene	Disopyramide	Chlorphenamine
Ampicilline	Dipyridamole	Metoprolol	Valproate	Dosulepine	Chlorpromazine
Aripiprazole	Domperidone	Midazolam	Valpromide	Doxylamine	Clomipramine
Atenolol	Duloxetine	Midazolam	Vancomycine	Fexofenadine	Clozapine
Azathioprine	Entacapone	Milnacipran	Venlafaxine	Levomepromazine	Cyamemazine
Benazepril	Ephedrine	Mirtazapine	Warfarine	Loperamide	Cyproheptadine
Betaxolol	Escitalopram	Morphine	Ziprasidone	Loratadine	Dexchlorpheniramine
Bisacodyl	Esketamine	Nalbuphine	Zolmitriptan	Loxapine	Dimenhydrinate
Bromazepam	Estazolam	Naratriptan	Zuclopenthixol	Methadone	Diphenhydramine
Bromocriptine	Famotidine	Nefopam		Olanzapine	Doxepine
Bupropion	Fentanyl	Neomycine oculaire, auriculaire et vaginale		Oxcarbazepine	Fesoterodine
Captopril	Fluoxetine	Nifedipine		Paroxetine	Hydroxyzine
Carbidopa	Flupentixol	Oxazepam		Penfluridol	Imipramine
Cefoxitine	Fluvoxamine	Oxycodone		Pimozide	Ipratropium
Celecoxib	Gentamicine intraveineuse et intramusculaire	Paliperidone		Pipotiazine	Maprotiline
Cetirizine	Gentamicine intrathecale et intraventriculaire	Phenelzine		Pseudoephedrine	Meclozine
Chlordiazepoxide	Guaifenesine	Phenobarbital		Quetiapine	Mequitazine
Chloroquine	Haloperidol	Pipamperone		Tripolidine	Oxybutyline
Chlortalidone	Hydrocortisone collyres et pommades	Piperacilline			Pheniramine
Citalopram	Hydrocortisone injectable	Pramipexole			Propericiazine
Clidinium	Iproniazide	Prednisolone			Promethazine
Clindamycine	Isosorbide	Prednisone			Scopolamine
Clonazepam	Ketamine	Quinidine			Solifenacine
Clorazepate	Levocetirizine	Risperidone			Tizanidine
Codeine	Levodopa	Selegiline			Tolterodine
Colchicine	Lithium	Sertraline			Trihexyphenidyle
Cycloserine	Lorazepam	Sulpiride			Trimipramine
Cyclosporine	Metformine	Sumatriptan			Tropatepine
Desloratadine	Methocarbamol	Theophylline			Tropium
		Tramadol			

Imprégnation
anticholinergique
considérée

élevée si score >

5 BHE
 Passe la BHE
 Ne passe pas la BHE

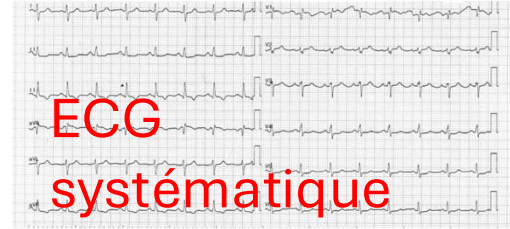
Examens complémentaires

❖ Objectifs :

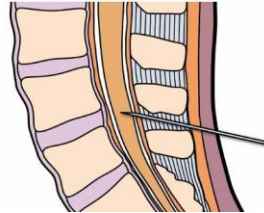
- Confirmer les facteurs précipitants (interrogatoire + clinique)
- Rechercher les facteurs précipitants fréquents
- Faire le point sur les facteurs prédisposants sous-jacent

Bilan étiologique

❖ 1^{ère} intention



❖ 2^{ème} intention



Prise en charge

❖ Correction de **tous** les facteurs précipitants



Prise en charge

❖ Correction des conséquences

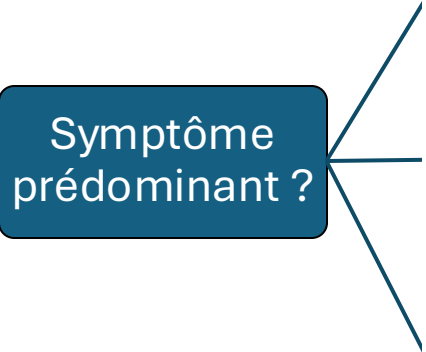


Mesures non médicamenteuses +++

- **Environnemental** : éclairage, lieu adapté, au calme
- **Mobilité** : éviter les contentions ++
- **Entourage** : présence des proches
- **Empathie** : attitude apaisante, communication verbale et non verbale
- **Sensoriel** : lunettes, appareillage auditif
- **Repères** : rappel régulier par l'équipe soignante
- **Hydratation**
- **Limité les actes invasifs** : perfusion, sondage
- **Eliminations** : accès aux toilettes/pistolet, laxatifs
- **Dépistage**

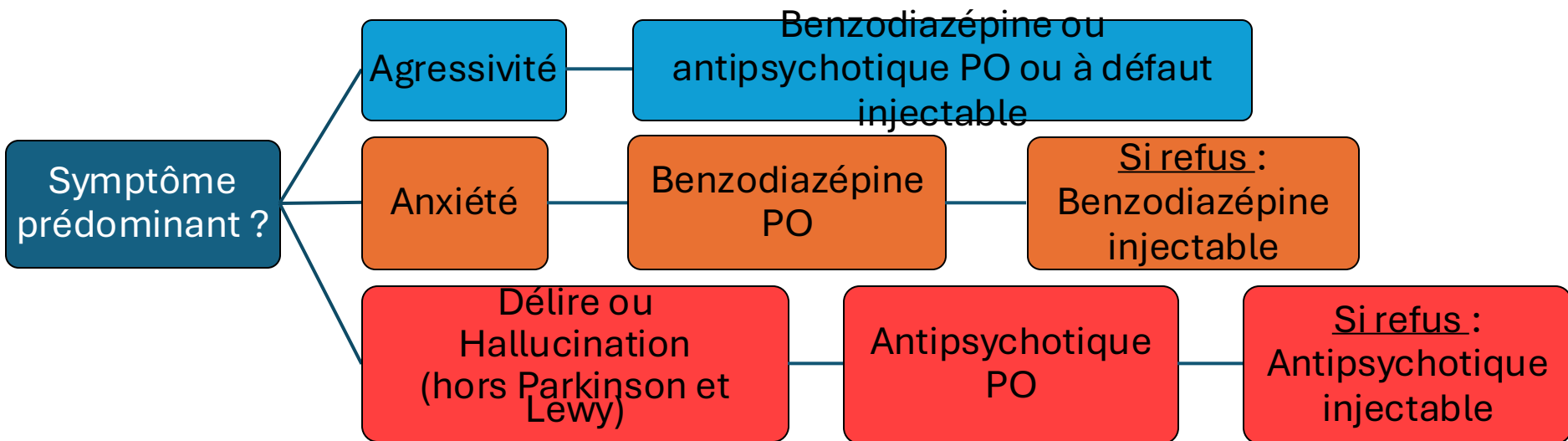


Prise en charge médicamenteuses



Symptôme
prédominant ?

Prise en charge médicamenteuses



Anxiété : Benzodiazépines PO

DCI	Galénique	Posologie initiale conseillée	Pic d'action	½ vie
Midazolam	Solution buvable Ampoules injectables	1 mg	30 min	27 min à 3h
Lorazépam	Cp 1 et 2,5 mg	1 mg	0,5 à 4h	10 à 20h *
Oxazépam	Cp 10 et 50 mg	5 à 10 mg	2h	8h *
Alprazolam	Cp 0,25 et 0,5 mg	0,25 mg	0,5 à 2h	10 à 20h *
Clotiazépam	Cp 5 et 10 mg	5 mg	1h	4h *

Anxiété : Benzodiazépines Injectables

DCI	Dosage	Voie Eviter la voie IV	Posologie initiale conseillée	Pic d'action	½ vie
Midazolam	1mg/mL ou 5mg/mL	IM ; SC ; IN ; (IV)	1 à 2 mg	20-30 min	1h30 à 2h30
Lorazépam	4mg/mL	IM (IV)	1 à 2 mg	1h à 1h30	14h à 19h
Diazépam A éviter	10mg/2mL	IM (IV)	5 mg	Résorption partielle et retardée	> 32h à 47h
Clorazépat e A éviter	20mg/2mL	IM (IV)	5 à 10 mg	30 min à 1h	> 30h à 150 h

Agressivité : Neuroleptique PO

DCI	Galénique	Posologie initiale conseillée	Pic d'action	½ vie
Risperidone	Cp 1ère intention Sol	0,5 à 1 mg	1 à 2h	3 h *
Loxapine	Cp 25-50-100mg Sol buv 25mg/mL	25 mg	15min à 1h30	8 h
Aripiprazole	Cp Pas en aigue Sol	2,5 à 5 mg	3 à 5 h retardé	75-146 h si métaboliseurs lents
Olanzapine	Cp 5-7,5-10-15-20 mg	5 mg	5 à 8h	51,8 h
Halopéridol	Cp 1-5 mg Sol buvable	0,5 à 1 mg	2 à 6h	> 15 à 37 h
Clozapine	Cp Parkinson et Lewy	2,5 mg le soir (voir moins)	0,4 à 4,2 h	6 à 26 h
Quetiapine	Cp LP 50-300-400	50 mg	6 h retardé	7 à 12 h *

Agressivité : Neuroleptique Injectables

DCI	Galénique	Voie	Posologie initiale conseillée	Pic d'action	½ vie
Loxapine	50mg	IM	25 mg	1h30	8 h *
Aripiprazole	7,5 mg	IM	7,5 mg	1 à 3 h	75-146 h si métaboliseurs lents
Olanzapine	10 mg	IM	5 mg	15 à 45 min	51,8 h
Halopéridol	5mg/mL	IM ou SC	1 à 2 mg	20 à 40 min	13 à 36h

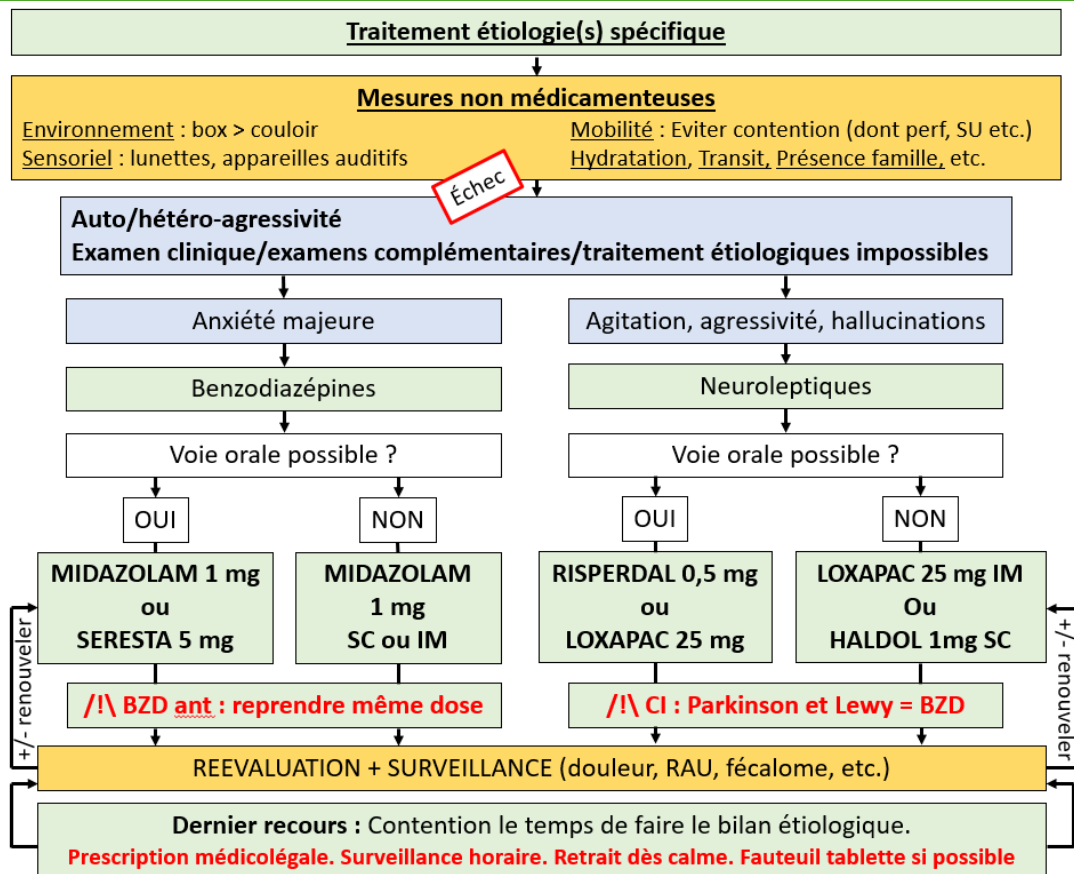
Contentions physiques

❖ Dernier recours

- **Augmentation mortalité** HR 2 (IC 95% 1,4-2,9) (Kumar D. et al. 2017)
- Cadre réglementaire :
 - Prescription médicale
 - Durée limitée (max 24h)
 - Réévaluation pluriquotidienne
 - Surveillance spécifique
- Relai antibiothérapie : PO ou SC ?



Protocole de prise en charge



SOS Equipes Mobiles Gériatrique

Conclusion

- ❖ Prévention
- ❖ Dépistage systématique : formes hypoactives ?
- ❖ Identifier et traiter les facteurs précipitants
- ❖ 1^{ère} intention : mesures non médicamenteuses
- ❖ 2^{ème} intention : mesures médicamenteuses selon phénotype
- ❖ Prise en charge pluridisciplinaire : EMG



Merci de votre attention



Dr Matthieu COULONGEAT

Mail : matthieu.coulongeat@chu-orleans.fr