

interne du CHU-Point G.

MINISTRE DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPERIEUR ET DE LA RECHERCHE  
SCIENTIFIQUE

REPUBLIQUE DU MALI

**UN peuple - Un But - Une Foi**

UNIVERSITE DES SCIENCES DES  
TECHNIQUES ET DES TECHNOLOGIES  
DE BAMAKO



**U.S.T.T-B**

FACULTE DE MEDECINE ET  
D'ODONTO-STOMATOLOGIE



ANNEE UNIVERSITAIRE 2021-2022

N° .....

**MEMOIRE**

**PROFIL ETIOLOGIQUE DU SYNDROME CONFUSIONNEL  
CHEZ LE SUJET AGE DANS LE SERVICE DE MEDECINE  
INTERNE DU CHU-POINT G.**

Présenté et soutenu le 25/04/ 2023 devant la Faculté de Médecine et  
d'Odontostomatologie

**Par Dr. KONE Nouhoum**

Pour l'Obtention du Diplome d'Etudes Specialisees en Medecine Interne  
(D.E.S)

**Jury**

**Président du jury :** Pr Cheick Oumar GUINTO

**Membre :** Pr Djibril Sy

**Directrice de mémoire :** Pr KAYA Assétou SOUKHO

## **DEDICACES**

Je dédie ce travail :

### ➤ **A ALLAH**

Louange à Allah, le tout puissant, le miséricordieux, seigneur de l'univers.

Gloire à toi Allah qui m'a donné la santé, la force, le courage, la patience pour mener à bien ce travail.

### ➤ **Au Prophète Mohamed**

Paix et salut sur lui.

Nous te témoignons notre respect et notre gratitude pour tout ce que tu as fait pour l'humanité.

### ➤ **A ma mère Kéniéba Traoré**

Mère, les mots me manquent pour te dire merci. Tu as toujours été présente pour tes enfants.

Tu es et resteras pour nous une source inépuisable. Tu nous as appris le respect, le courage, l'honnêteté et l'amour du prochain. Merci pour cette éducation reçue. Si je suis à cette étape aujourd'hui c'est grâce à tes efforts et tes sacrifices.

Je prie Allah le tout puissant pour qu'il t'accorde longue vie afin que tu puisses profiter pleinement du résultat de ce travail.

Ce travail est le tien, sois en fier mère.

### ➤ **A mon père Moussa Koné**

Passionné par le travail bien fait, tu nous as toujours fait savoir que seul le travail libère l'homme. Ta première préoccupation a toujours été l'éducation et l'école de tes enfants.

Tu nous as appris la rigueur, la persévérance et l'honnêteté.

Merci papa pour tes efforts, tes encouragements et ton soutien qui n'ont jamais fait défaut.

Saches que ce travail est le tien et l'accomplissement de tous ces efforts fournis ; sois en fier !

Je prie Allah le tout puissant pour qu'il t'accorde longue vie afin de profiter pleinement du résultat de ce travail.

### ➤ **A ma sœur Oumou Koné**

Merci pour ton soutien surtout moral, tes conseils et tes encouragements qui m'ont accompagné durant toutes mes études. Tu m'as toujours donné la force et l'assurance.

Ce travail est le tien, sois en fier !

Je prie Allah le tout puissant de te donner la force et le courage dans tes études.

Qu'Allah renforce ce lien de sang qui nous lie.

➤ **A mon épouse : Rokya Abdoulaye Maïga**

Merci pour ta présence, tes efforts, ton soutien et tes conseils précieux. Qu'Allah nous accompagne avec plein de bonheurs, de joies et renforce notre union.

➤ **A mes tantes, oncles, neveux, cousin(e)s, tontons, grands parents**

J'évitais de citer des noms, par crainte d'en omettre. Merci pour tout. Que Dieu vous bénisse.

## **REMERCIEMENTS**

### ➤ **A mes ami(e)s**

Dr Mahamadou I Maïga, Ousmane Samaké, Abdoulaye Diallo, Dr Lassina Keïta, Dr Drissa Togo, Diakaridia Keïta, Dr Mohamed Ilias Maïga, Dr Badjigué Konaté, Dr Malick Traoré, Daniel Sagara. Ce travail est le vôtre, soyez-en fier !

### ➤ **A tous mes maîtres et encadreurs du service de Médecine Interne**

Pr Hamar Alassane Traoré, Pr Mamadou Dembélé, Pr Abdel Kader Traoré, Pr Assétou Soukho, Pr Djénébou Traoré, Pr Djibril Sy, Dr Kaly Keïta, Dr Mamadou Cissoko, Dr Ibrahima Dembélé, Dr Barry Boubacar Oumar Sangaré, Dr Togo Mamadou, Dr Mamadou Mallé, Dr Ganda Soumaré.

Ce travail représente l'accomplissement de votre vocation. Qu'il soit l'expression de ma profonde gratitude. Soyez-en fiers !

### ➤ **A mes camarades de promotion de la Faculté de Médecine et d'Odontostomatologie**

J'espère que les liens d'amitiés tissés à la faculté seront encore plus solides dans notre vie professionnelle.

### ➤ **A tous mes aînés et collègues en D.E.S de Médecine Interne**

Dr Romuald Nyanké, Dr Diassana Moussa, Dr Joseph Koné, Dr Sanafo Salif, Dr Diarra Bakary, Dr Cissé Oumar A, Dr Sékou Landouré, Dr Koné Yacouba, Dr Aoua Diarra, Dr Samba Camara, Dr Sory Diallo, Dr Sogodogo Adam, Dr Coulibaly Abdoulaye, Dr Stéphane, Dr Sinayoko Adama, Dr Sidibé Modibo.

Chers collègues, les mots me manquent pour témoigner ma reconnaissance, non seulement pour l'intérêt que vous m'avez porté mais aussi pour votre ouverture d'esprit. Mon séjour dans le service m'a permis d'apprécier en vous des qualités humaines et scientifiques.

### ➤ **A mes collègues de la promotion du D.E.S de Médecine Interne**

Dr Fané Sékou, Dr Sangaré Moussa, plus que des collègues, vous êtes désormais des amis mais aussi une famille pour moi. Merci pour vos conseils et soutiens tout au long de ces quatre années d'études.

### ➤ **A tous les faisant fonction d'interne et personnel du service de médecine interne**

Merci pour votre étroite collaboration.

### ➤ **A tous les enseignants et encadreurs de la FMOS**

Merci pour la qualité de l'enseignement et de l'encadrement reçus tout au long de cette formation.

## **HOMMAGES AUX MEMBRES DU JURY**

**A notre maître et président du jury,**

**Professeur Cheick Oumar GUINTO**

- Professeur honoraire de Neurologie à la FMOS ;
- Ancien chef du service de Neurologie du CHU Point G ;
- Ancien coordinateur du DES de Neurologie ;
- Vice-président de la ligue Malienne contre l'épilepsie ;
- Président de la Société de Neurologie du Mali ;
- Membre fondateur de la Société Malienne de Neurosciences ;
- Membre de la Société Africaine de Neurosciences ;
- Membre du consortium Human Heredity and Health in Africa.

Cher maître, la spontanéité avec laquelle vous avez accepté de présider ce jury malgré vos multiples occupations est la preuve de votre générosité et de votre modestie. Vos qualités scientifiques, votre courtoisie et votre simplicité font de vous un exemple à suivre pour nous les plus jeunes.

Veillez agréer cher maître l'expression de nos considérations les plus distinguées.

**A notre maître et Membre du jury,**

**Professeur Djibril SY**

- Maître de conférences à la FMOS ;
- DIU de Gériatrie ;
- Médecin interniste au CHU Point G ;
- Ancien interne des hôpitaux ;
- Membre de la Société de Médecine Interne du Mali (SOMIMA) ;
- Membre de la Société Africaine de Médecine Interne (SAMI).

Cher Maître,

Nous avons toujours été attirés par votre rigueur pour le travail bien fait. Au-delà de votre esprit scientifique nous avons été émerveillés par votre sens d'écoute, de partage et d'humanisme. Votre disponibilité, votre encouragement et vos conseils nous ont accompagnés durant toute la formation. Ce travail est l'aboutissement de la rigueur dont vous avez fait preuve durant notre formation. Veuillez recevoir, cher Maître, notre profonde gratitude. Puisse Dieu vous accorder une longévité, une santé et une prospérité.

**A notre maître et directrice de mémoire,**

**Professeur KAYA Assétou SOUKHO**

- Professeur titulaire du CAMES ;
- Première femme agrégée en médecine interne au Mali ;
- Praticienne hospitalière dans le service de médecine interne du CHU Point G ;
- Spécialiste en endoscopie digestive ;
- Titulaire d'une attestation en épidémiologie appliqué ;
- Spécialiste en médecine interne de l'université de Cocody (Cote d'Ivoire) ;
- Diplômée de formation post-graduée en gastro-entérologie de l'Organisation Mondiale de Gastro-entérologie (OMGE) à Rabat (Maroc) ;
- Titulaire d'un certificat de formation de la prise en charge du diabète et complications, à Yaoundé (Cameroun) ;
- Membre du bureau de la Société Africaine de Médecine Interne (SAMI) ;
- Membre du bureau de la Société de Médecine Interne du Mali (SOMIMA).

Chère Maître,

C'est une grande joie pour nous de vous avoir comme directrice de mémoire. Malgré vos multiples occupations vous avez accepté de diriger ce travail. Soyez en remercié. Au-delà du Maître, nous avons rencontré en vous une mère, nous voudrions vous réitérer notre admiration pour votre simplicité et votre ardeur au travail.

Espérant que cet humble travail sera à la hauteur de vos espérances. Recevez, l'expression de notre profonde gratitude.

Puisse Allah vous accordé une meilleur santé et une longue vie.

### **Liste des abréviations**

AOMI : Artériopathie oblitérante des membres inférieurs

ARA II: Antagoniste des récepteurs de l'angiotensine II

AVC : Accident vasculaire cérébral

CAM: Confusion assessment method

CHU: Centre Hospitalo-Universitaire

CRP : C-réactive protéine

DSM-IV: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV

ECBU : Examen cytbactériologique des urines

FEVG: Fraction d'Ejection du Ventricule Gauche

FT4: Free Thyroxine

HTA : Hypertension artérielle

IEC: Inhibiteur de l'Enzyme de Conversion

OMS: Organisation Mondiale de la Santé

SPSS: Statistical Package for the Social Science

SRV: Sérologie rétrovirale

TP: Taux de Prothrombine

TSHus: Thyroid-Stimulating Hormone ultra-sensible

VIH : Virus de l'immunodéficience humaine



## SOMMAIRE

INTRODUCTION.....	10
OBJECTIFS.....	11
1- METHODOLOGIE.....	12
2- RESULTATS.....	15
3- DISCUSSION ET COMMENTAIRES.....	26
CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS.....	29
REFERENCES.....	31
ANNEXES.....	33

**Liste des tableaux**

**Tableau I** : Répartition des patients selon l'ethnie

**Tableau II** : Répartition des patients selon le motif d'hospitalisation

**Tableau III** : Répartition des patients selon les antécédents médicaux

**Tableau IV** : Répartition des patients selon leur mode de vie

**Tableau V** : Répartition des patients selon les signes généraux

**Tableau VI** : Répartition des patients selon les signes physiques neurologiques

**Tableau VII** : Répartition des patients selon les signes physiques d'autres appareils

**Tableau VIII** : Répartition des patients selon les anomalies à la numération formule sanguine

**Tableau IX** : Répartition des patients selon la CRP

**Tableau X** : Répartition des patients selon l'ECBU

**Tableau XI** : Répartition des patients selon les facteurs prédisposant

**Tableau XII** : Répartition des patients selon les étiologies

**Tableau XIII** : Répartition des patients selon les étiologies métaboliques et endocriniennes

**Tableau XIV** : Répartition des patients selon les étiologies carencielles

**Tableau XV** : Répartition des patients selon les étiologies neurologiques

**Tableau XVI** : Répartition des patients selon les étiologies cardiovasculaires

**Tableau XVII** : Répartition des patients selon l'évolution

**Liste des figures**

**Figure 1 :** Répartition des patients selon l'âge

**Figure 2 :** Répartition des patients selon le sexe

**Figure 3 :** Répartition des patients selon la prise de médicaments

**Figure 4 :** Répartition des patients selon les étiologies infectieuses

## **Introduction**

Le syndrome confusionnel est une altération aiguë de l'état attentionnel et de la conscience [1].

Lié à une souffrance cérébrale diffuse, le syndrome confusionnel est une manifestation psycho-comportementale fréquente chez le sujet âgé lors d'une pathologie et/ou d'un stress aigu. Malgré sa gravité le syndrome confusionnel est souvent non diagnostiqué [2,3].

Les étiologies du syndrome confusionnel sont variées et dominées par les causes toxiques, métaboliques, infectieuses, traumatiques et vasculaires [4].

Les conséquences du syndrome confusionnel sont non négligeables, à savoir une augmentation de la mortalité hospitalière, un risque élevé de dépendance à 6 mois avec un risque concomitant d'institutionnalisation de 25 à 40 % [5].

Le syndrome confusionnel selon le DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-IV) est particulièrement fréquent chez la personne âgée avec une prévalence estimée à 30-40% chez celles âgées de 70 ans ou plus admises à l'hôpital aux Etats Unis [6,7].

Dans la littérature, la prévalence des états confusionnels a été estimée à 0,5 % parmi la population des personnes âgées vivant en ville. Dans les services de médecine interne, la prévalence moyenne est entre 10 et 30 % des personnes âgées [8].

En Amérique, une méta-analyse de 2020 de 33 études de patients hospitalisés a révélé une prévalence globale du syndrome confusionnel de 23 % [9].

Une étude réalisée au Mali en 1997 en service de Médecine Interne et en Psychiatrie de l'hôpital national du Point G avait retrouvé un état confusionnel chez 19,44 % des patients âgés de 60 ans et plus [10].

La prise en charge du syndrome confusionnel chez le sujet âgé reste un défi dans notre contexte. Ce pendant la dimension gériatrique reste peu intégrée dans la pratique médicale pour le dépistage du syndrome confusionnel en milieu hospitalier.

L'inexistence d'une étude sur les étiologies du syndrome confusionnel chez le sujet âgé en médecine interne au Mali nous a motivé à mener ce travail dans le service de médecine interne du Centre Hospitalo-Universitaire du Point G avec pour objectif d'étudier ses principales étiologies.

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

➤ **Objectifs**

• **Objectif général**

Etudier les principales étiologies du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du Centre Hospitalo-Universitaire du Point G.

• **Objectifs spécifiques**

- ✓ Déterminer la fréquence du syndrome confusionnel chez le sujet âgé ;
- ✓ Identifier les facteurs de risque de syndrome confusionnel chez le sujet âgé ;
- ✓ Décrire les particularités cliniques du syndrome confusionnel chez le sujet âgé ;
- ✓ Identifier les principales étiologies du syndrome confusionnel chez le sujet âgé.

## **1. Méthodologie**

### **1.1. Type d'étude**

Il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données.

### **1.2. Période d'étude**

Notre étude s'est déroulée sur une période de 3 ans du 01 février 2020 au 31 janvier 2023.

### **1.3. Cadre d'étude**

Le service de Médecine interne du Centre Hospitalier Universitaire (CHU) du Point G a servi de cadre pour notre étude.

### **1.4. Population d'étude**

L'étude a porté sur les dossiers des patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés durant la période d'étude.

### **1.5. Echantillonnage**

Il s'agissait d'un échantillonnage exhaustif des dossiers répondant aux critères d'inclusion.

#### **1.5.1. Critères d'inclusion**

Ont été inclus dans notre étude tous les dossiers des patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisés dans le service de médecine interne durant la période d'étude chez lesquels le diagnostic de syndrome confusionnel a été retenu.

#### **1.5.2. Critères de non inclusion**

N'ont pas été inclus dans notre étude tous les dossiers des patients âgés de 65 ans et plus, hospitalisés dans le service de médecine interne en dehors de la période d'étude chez lesquels le diagnostic de syndrome confusionnel a été retenu et les dossiers de ceux hospitalisés durant la période d'étude chez lesquels le diagnostic de syndrome confusionnel n'a pas été retenu.

### **1.6. Collecte des données**

L'enquête a porté sur les dossiers d'hospitalisation de tous les patients répondants aux critères d'inclusion. Le recueil des données a été fait sur une fiche d'enquête préétablie.

La fiche d'enquête comportait les variables suivantes :

## Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

- ✓ Les données sociodémographiques : âge, sexe, ethnie ;
- ✓ Le motif d'hospitalisation : trouble du comportement, propos incohérents, apathie, désorientation temporo-spatiale, refus de s'alimenter, somnolence diurne, agitation psychomotrice ;
- ✓ Les antécédents médicaux : HTA, Diabète, cardiopathie ischémique, AVC, Cirrhose, Maladie rénale chronique, VIH ;
- ✓ Le mode de vie : tabac, alcool, drogue ;
- ✓ Les traitements en cours : psychotrope, diurétique, IEC, ARA II, inhibiteurs calciques, bêtabloquants, sulfamides hypoglycémifiants, insuline, anxiolytique ;
- ✓ Les signes généraux : fièvre, amaigrissement, asthénie, anorexie ;
- ✓ Les signes physiques : neurologiques, pulmonaires, digestifs, cardio-vasculaire, cutanéomuqueux ;
- ✓ Examens complémentaires : NFS, glycémie, créatininémie, ionogramme sanguin, CRP, ECBU, SRV, hémocultures, albuminémie, TP, transaminases, TSHus, FT4, imagerie ;
- ✓ Les facteurs prédisposant : âge supérieur à 70 ans, sexe masculin, déshydratation, dénutrition, perte d'autonomie ;
- ✓ Les diagnostics retenus : étiologies métabolique et endocrines, étiologies infectieuses, étiologies neurologiques, étiologies carenciales, étiologies cardiovasculaires ;
- ✓ L'évolution : favorable, décès.

### **1.7. Saisie et analyse des données**

Les données ont été saisies et analysées sur le logiciel SPSS 20. Le traitement de texte a été fait avec Microsoft Word 2013. Le logiciel Zotero standalone version 6.0.18 a été utilisé pour la gestion des références.

### **1.8. Considérations éthiques**

Le recueil des données a été fait dans le respect de l'anonymat des patients et de la confidentialité de leurs informations. Les résultats de ce travail ne serviront qu'à des fins scientifiques.

### **1.9. Définitions opérationnelles**

#### **➤ Syndrome confusionnel**

Elaboré par Inouye et coll. en 1990, la Confusion Assessment Method (CAM) permet de retenir le diagnostic de la confusion.

## Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

Le but du CAM est d'identifier rapidement et au lit du malade les patients présentant un syndrome confusionnel et ce, par des professionnels non spécialisés en psychiatrie.

Il comporte un instrument standardisé, qui évalue la présence, sévérité et fluctuation de neuf caractéristiques cliniques du syndrome confusionnel. Il propose un algorithme diagnostique basé sur quatre critères cardinaux (tableau 1). Le diagnostic de la confusion nécessite la présence des critères 1, 2 et 3 ou 4.

**Tableau 1 :** Algorithme diagnostique du Confusion Assessment Method

<b>1 Début soudain et fluctuation des symptômes</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le patient présente-t-il un changement de l'état mental de base ?</li><li>• Ce comportement fluctue-t-il au cours de la journée (présence/absence ou intensité) ?</li></ul>
<b>2 Inattention</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le patient présente-t-il des difficultés à focaliser son attention ?<ul style="list-style-type: none"><li>– Perd-il le fil du discours ?</li><li>– Est-il facilement distrait ?</li></ul></li></ul>
<b>3 Désorganisation de la pensée</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Le discours du patient est-il incohérent et désorganisé ?<ul style="list-style-type: none"><li>– La suite d'idées est-elle illogique/imprévisible ?</li><li>– Le patient passe-t-il du coq à l'âne ?</li></ul></li></ul>
<b>4 Trouble de la vigilance</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• Globalement, comment évalueriez-vous l'état général de votre patient ?<ul style="list-style-type: none"><li>– Alerté (normal)</li><li>– Vigile</li><li>– Léthargique</li><li>– Stuporeux</li><li>– Comateux</li></ul></li></ul> <p>Critère présent si le patient n'est pas alerte</p>
<b>Le diagnostic de delirium requiert la présence de 3 des 4 critères. Les critères 1 et 2 sont toujours requis, accompagnés du critère 3 ou 4</b>

### ▪ **Sujet âgé**

L'OMS retient le critère d'âge de 65 ans et plus pour la définition du sujet âgé.

### ▪ **Examens complémentaires**

Les résultats des examens complémentaires ont été définis selon les normes internationales.

### ▪ **Evolution favorable**

Selon le dictionnaire Robert c'est une évolution qui est à l'avantage du patient.



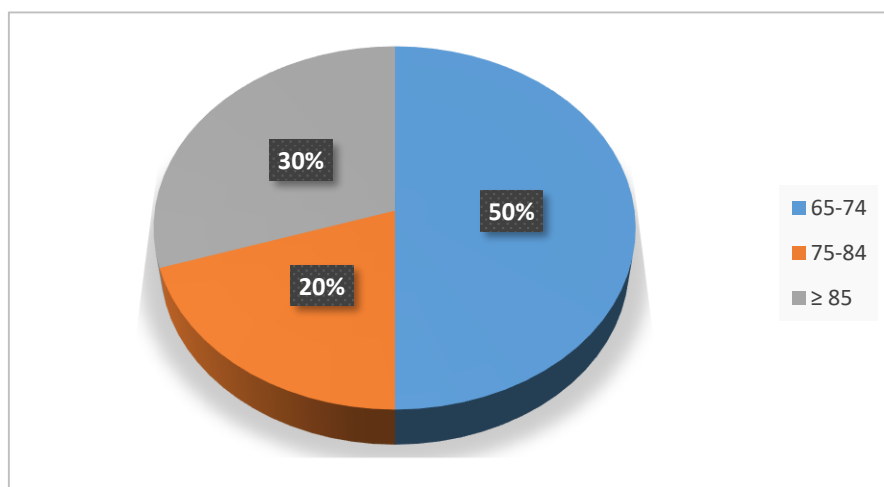
## 2. RESULTATS

### 2.1. Résultats globaux

Durant notre période d'étude, 348 patients âgés de 65 ans et plus ont été hospitalisés dans le service de Médecine Interne sur un nombre total d'hospitalisation de 1291 patients soit une proportion de **26,96 %** de sujets âgés.

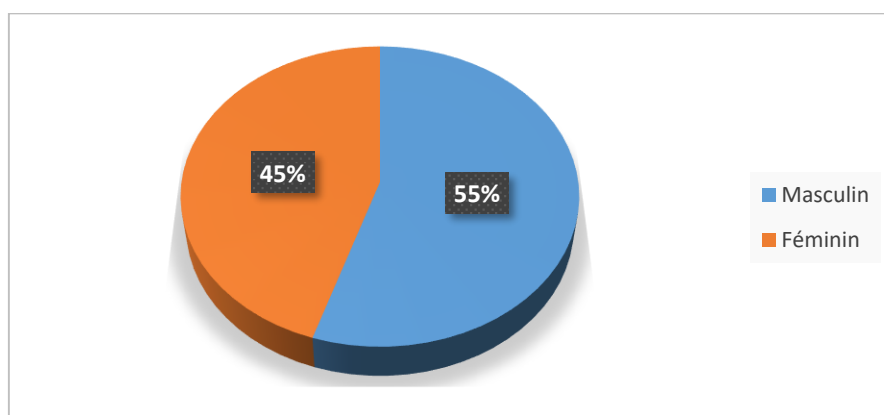
Au terme de notre étude, nous avons colligés 40 sujets âgés chez lesquels le diagnostic de syndrome confusionnel a été retenu sur un total de 348 soit une fréquence de **11,49 %**.

### 2.2. Données sociodémographiques



**Figure 1 :** Répartition des patients selon l'âge

La tranche d'âge de 65-74 représentait la moitié de nos patients avec un âge moyen de **76,63 ± 10 ans** et des extrêmes de 65 et 100 ans.



**Figure 2 :** Répartition des patients selon le sexe

Le sexe masculin représentait **55 %** de nos patients avec un sex-ratio de **1,22**.

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

**Tableau I** : Répartition des patients selon l'ethnie

<b>Ethnie</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Bambara</b>	<b>7</b>	<b>17,5</b>
Bobo	1	2,5
Bozo	3	7,5
Djawando	2	5
Dogon	2	5
Kassonké	1	2,5
Malinké	6	15
Minianka	2	5
<b>Peulh</b>	<b>9</b>	<b>22,5</b>
Sénoufo	1	2,5
Soninké	5	12,5
Sonrhäi	1	2,5
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Les Peulhs et les Bambaras représentaient respectivement **22,5 %** et **17,5 %** de nos patients.

### 2.3. Données cliniques

#### ➤ Motifs d'hospitalisation

**Tableau II** : Répartition des patients selon les motifs d'hospitalisation

<b>Motifs d'hospitalisation</b>		<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Signes neurocomportementaux (74 %)</b>	Désorientation temporo-spatiale	4	4,8
	Agitation psychomotrice	11	13,4
	<b>Propos incohérents</b>	<b>23</b>	<b>28</b>
	Apathie	2	2,4
	Somnolence diurne	10	12,2
	Obnubilation de la conscience	2	2,4
	Prostration	2	2,4
	Agressivité	1	1,2
	Déficit hémicorporel	1	1,2
	Amnésie	1	1,2
	Céphalée	1	1,2
	Crises convulsives	1	1,2
	Hallucination	1	1,2
	Dysarthrie	1	1,2
<b>Autres signes *</b>		21	26

\* Digestif (7), Urinaires (7), Respiratoires (3), Généraux (3), Grosse jambe douloureuse (1)

L'hospitalisation était motivée par des signes neurocomportementaux chez **74 %** des patients lesquels étaient dominés par des propos incohérents **28 %**.

➤ **Antécédents médicaux**

**Tableau III** : Répartition des patients selon les antécédents personnels médicaux

<b>Antécédents personnel médicaux</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Diabète</b>	<b>7</b>	<b>13,2</b>
<b>HTA</b>	<b>13</b>	<b>24,5</b>
Cardiopathie ischémique	2	3,8
AVC	6	11,3
Cirrhose	1	1,9
Maladie rénale chronique	1	1,9
VIH	2	3,8
Aucun	21	39,6

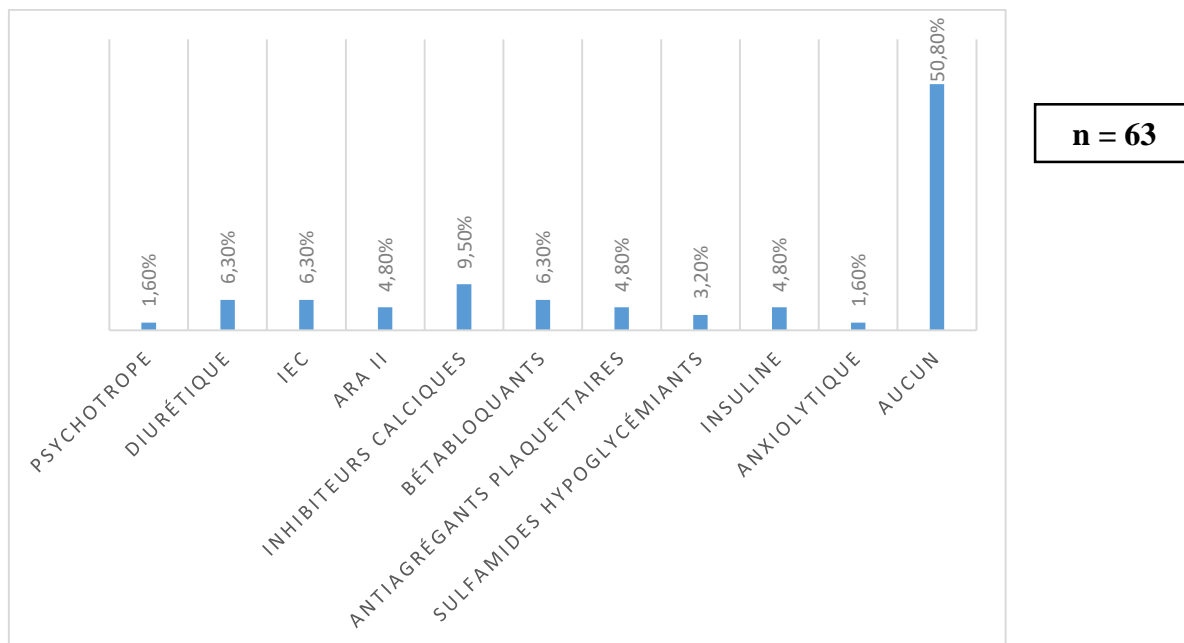
L'hypertension artérielle et le diabète étaient les antécédents retrouvés respectivement chez **24,5 %** et **13,2 %** de nos patients.

**Tableau IV** : Répartition des patients selon leur mode de vie

<b>Mode de vie</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Tabac</b>	<b>4</b>	<b>9,8</b>
Alcool	1	2,4
Aucun	36	87,8

Le tabagisme était retrouvé chez **9,8 %** de nos patients.

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.



**Figure 3 :** Répartition des patients selon la notion de prise de médicaments

Le nombre moyen de médicaments pris par jour était de  $1,53 \pm 1,48$  dont les inhibiteurs calciques dans **9,5 %** des cas.

**Tableau V :** Répartition des patients selon les facteurs prédisposants au syndrome confusionnel

Facteurs prédisposants	Effectif	Fréquence %
<b>Age supérieur à 70 ans</b>	<b>24</b>	<b>28,6</b>
Sexe masculin	21	25,0
Déshydratation	14	16,7
<b>Dénutrition</b>	<b>22</b>	<b>26,2</b>
Perte d'autonomie	3	3,6

Parmi les facteurs prédisposants au syndrome confusionnel, l'âge supérieur à 70 ans et la dénutrition étaient retrouvés respectivement dans **28,6 % et 26,2 %** des cas.

➤ **Les signes généraux**

**Tableau VI** : Répartition des patients selon les signes généraux

<b>Signes généraux</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
Asthénie	17	24,6
<b>Amaigrissement</b>	<b>25</b>	<b>36,2</b>
Anorexie	14	20,3
Fièvre	13	18,8

L'amaigrissement était le signe général retrouvé chez **36,2 %** de nos patients.

➤ **Les signes physiques**

**Tableau VII** : Répartition des patients selon les signes physiques neurologiques

<b>Signes physiques neurologiques</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Désorientation temporo-spatiale</b>	<b>34</b>	<b>79,1</b>
Hémiplégie droite	1	2,3
Hémiplégie gauche	1	2,3
Hémi-parésie droite	2	4,7
Hémi-parésie gauche	1	2,3
Raideur de la nuque	2	4,7
Signe de Kernig	1	2,3
Signe de Brudginsky	1	2,3

La désorientation temporo-spatiale était le signe neurologique retrouvé à l'examen physique chez **79,1 %** de nos patients.

**Tableau VIII** : Répartition des patients selon d'autres signes physiques

<b>Autres signes physiques</b>	<b>Effectif (n=20)</b>	<b>Fréquence %</b>
Pâleur	2	10
Hyperpigmentation des extrémités	1	5
Ictère	1	5
Ascite	1	5
Circulations veineuses collatérales	1	5
<b>Râles crépitants</b>	<b>11</b>	<b>55</b>
Douleur abdominale	1	5
Sensibilité épigastrique	1	5
Ulcération plantaire gauche	1	5

Parmi les autres signes physiques à l'examen, les râles crépitants étaient retrouvés chez **55 %** de nos patients.

#### **2.4. Données paracliniques**

**Tableau IX** : Répartition des patients selon les anomalies à la numération formule sanguine

<b>Numération formule sanguine</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Anémie</b>	<b>23</b>	<b>40,3</b>
Hyperleucocytose	15	26,3
Leuconéutropénie	4	7
Thrombocytose	2	3,5
Thrombopénie	12	21,1
Non renseignée	1	1,8

L'anémie était l'anomalie retrouvée à la numération formule sanguine chez **40,3 %** de nos patients.

**Tableau X :** Répartition des patients selon la CRP

<b>CRP</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
Normale	4	10
<b>Elevée</b>	<b>30</b>	<b>75</b>
Non renseignée	6	15
<b>Total</b>	<b>40</b>	<b>100</b>

Une élévation de la CRP était notée chez **75 %** de nos patients.

**Tableau XI :** Répartition des patients selon le résultat de l'ECBU

<b>ECBU</b>	<b>Effectif (n=34)</b>	<b>Fréquence %</b>
Candida albicans	1	2,9
<b>Escherichia coli</b>	<b>6</b>	<b>17,6</b>
Enterobacter spp	1	2,9
K. pneumoniae	1	2,9
Stérile	25	73,5

L'examen cyto bactériologique des urines était réalisé chez **85 %** (34/40) de nos patients et a isolé **Escherichia coli** dans **17,6 %** des cas.

## 2.5. Les étiologies

**Tableau XII :** Répartition des patients selon les étiologies retrouvées

<b>Etiologies</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Métaboliques et endocriennes</b>	<b>36</b>	<b>42,4</b>
<b>Infectieuses</b>	<b>34</b>	<b>40</b>
Neurologiques	9	10,6
Carencielles	3	3,5
Cardiovasculaires	3	3,5

Les étiologies du syndrome confusionnel étaient représentées par les troubles métaboliques et endocriniens dans **42,4 %** des cas suivis par les infections dans **40 %** des cas.



Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

**Tableau XIII** : Répartition des patients selon les étiologies métaboliques et endocriniennes

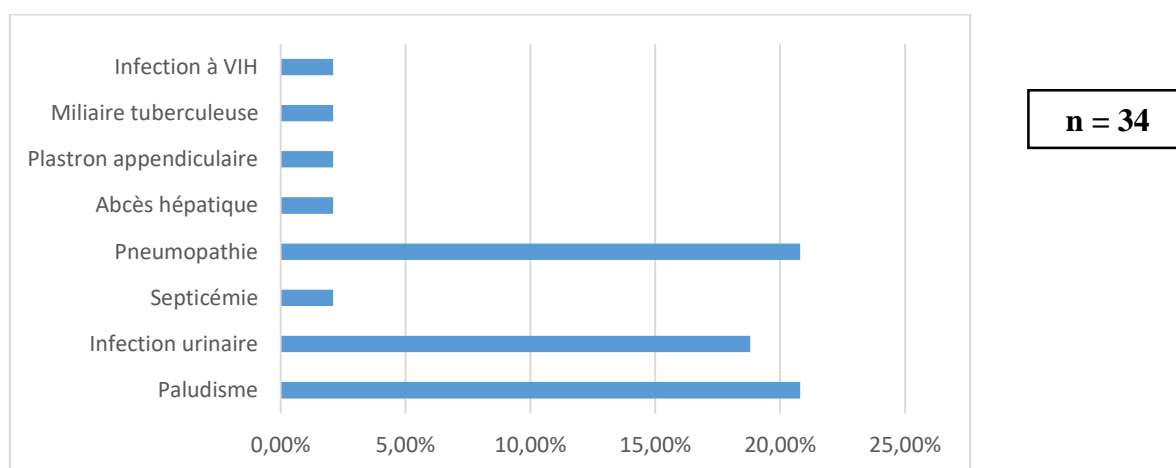
<b>Etiologies métaboliques et endocriniennes</b>	<b>Effectif (n=36)</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Hyponatrémie</b>	<b>14</b>	<b>38,8</b>
Hypernatrémie	4	11,1
Hypokaliémie	4	11,1
Hypocalcémie	3	8,3
Hypothyroïdie	2	5,6
Coma hyperosmolaire	1	2,8
Cétoacidose sans coma	1	2,8
Insuffisance rénale chronique	2	5,6
Insuffisance surrénale aigue	1	2,8
Cirrhose hépatique	1	2,8
Carcinome hépato-cellulaire	3	8,3

L'hyponatrémie était le trouble métabolique retrouvé chez **38,8 %** de nos patients.

**Tableau XIV** : Répartition des patients selon les étiologies carencielles

<b>Etiologies carencielles</b>	<b>Effectif (n=3)</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>Carence en vitamine B9</b>	<b>2</b>	<b>67</b>
Carence en vitamine B12	1	33

La carence en vitamine B9 était l'étiologie carencielle retrouvée chez **67 %** de nos patients.



**Figure IV** : Répartition des patients selon les étiologies infectieuses

Le paludisme et la pneumopathie étaient les étiologies retenues dans respectivement **20,8 %** des cas pour chacun suivies par l'infection urinaire dans **18,8 %** des cas.

**Tableau XV :** Répartition des patients selon les étiologies neurologiques

<b>Etiologies neurologiques</b>	<b>Effectif (n=9)</b>	<b>Fréquence %</b>
<b>AVC ischémique</b>	<b>8</b>	<b>88,9</b>
Hématome sous-dural	1	11,1

L'AVC ischémique était retrouvé chez **88,9 %** de nos patients.

**Tableau XVI :** Répartition des patients selon les étiologies cardiovasculaires

<b>Etiologies cardiovasculaires</b>	<b>Effectif (n=3)</b>	<b>Fréquence %</b>
AOMI	1	33,3
Thrombophlébite du membre inférieur gauche	1	33,3
Cardiomyopathie dilatée à FEVG altérée	1	33,3

Les étiologies cardiovasculaires retrouvées étaient l'AOMI, la thrombophlébite, la cardiomyopathie dilatée à FEVG altérée dans **33,3 %** des cas pour chacun.

## **2.6. Evolution**

**Tableau XVII :** Répartition des patients selon l'évolution

<b>Evolution</b>	<b>Effectif</b>	<b>Fréquence %</b>
Favorable	16	40
<b>Décès</b>	<b>15</b>	<b>37</b>
Non renseignée	9	22
Total	40	100

L'évolution était favorable dans 37 % des cas. Elle était émaillée par la survenue d'un décès dans **37 %** des cas.

### 3. DISCUSSION ET COMMENTAIRES

#### 3.1. Les limites de l'étude

- L'absence de précision des critères CAM dans les dossiers des patients pourrait être à la base d'un sous-diagnostic du syndrome confusionnel chez le sujet âgé devant l'atypie des symptômes ;
- Incomplétude des dossiers d'hospitalisation.

#### 3.2. La fréquence

Au terme de notre étude, la prévalence du syndrome confusionnel chez le sujet âgé était de **11,49 %**. Cette prévalence est proche de celle trouvée par **Thibault** en France qui était de **16,7 %** lors d'une évaluation du diagnostic de la confusion des personnes âgées de 75 ans et plus aux urgences de l'hôpital Pellegrin du CHU de Bordeaux [11].

#### 3.3. Les données sociodémographiques

- L'âge moyen de nos patients était de **76,63 ± 10 ans** avec des extrêmes de **65 et 100 ans**, par contre **Thibault** ainsi que **Friocourt** en France avaient trouvé respectivement dans leurs études un âge moyen de **84,6 ± 5,9 ans** et **85,3 ± 6,93 ans** [11,12]. Cette différence pourrait s'expliquer par l'âge des patients inclus dans leurs études qui était de 75 ans et plus.

L'âge moyen de nos patients est proche de celui de **Diop** à Dakar qui avait trouvé **81,78 ans** avec des extrêmes allant de 65 ans à 102 ans [13].

- Le sexe masculin représentait **55 %** de nos patients avec un sex-ratio de **1,22**. Ce résultat est différent de ceux de **Thibault** et **Friocourt** qui avaient trouvé le sexe masculin dans respectivement **36,4 %** et **32,3 % des cas** [11,12]. **Diop** à Dakar a trouvé dans son étude le sexe masculin dans **32,5 %** des cas [13].

Ces différences pourraient être s'expliquées par les populations d'étude et la taille des échantillons.

#### 3.4. Données cliniques

##### ➤ Les motifs d'hospitalisation

Les signes neurocomportementaux motivaient l'hospitalisation chez **74 %** de nos patients. Ce résultat est différent de celui de **Diop** à Dakar qui avait trouvé lors de son étude, des troubles du comportement dans **57,5 %** des cas comme motif d'hospitalisation [13].

➤ **Les antécédents**

- Au cours de notre étude, l'hypertension artérielle étaient l'antécédent médical retrouvé chez **24,5 %** des patients tandis que **Friocourt** et **Diop** ont trouvés respectivement **74 %** et **52,5 %** [12,13]. Ces résultats seraient probablement dus à l'augmentation de la fréquence de l'HTA avec l'âge. L'âge était de **76,6 ans** dans notre étude, ce qui est inférieur à ceux de **Friocourt** et **Diop** qui avaient trouvé respectivement **85,3 ans** et **81,7 ans**.
- Durant notre étude, le nombre moyen de médicaments pris par jour par les patients était de **1,53 ± 1,48** avec les antihypertenseurs dans **26,9 %** dont **9,5 %** d'inhibiteurs calciques. Ce résultat est inférieur à celui de **Friocourt** qui retrouvait dans son étude un nombre moyen de prise médicamenteuse de **7,52 ± 1,48** avec l'utilisation des antihypertenseurs dans **75 %** des cas [12].

➤ **Les facteurs prédisposants**

- Durant notre étude les facteurs prédisposant au syndrome confusionnel étaient : l'âge supérieur à 70 ans et la dénutrition dans respectivement **28,6 %** et **26,2 %** des cas.
- Notre résultat est inférieur à celui de **Diop à Dakar** qui a trouvé respectivement **80 %** et **75 %** [13]. Ceci pourrait s'expliquer par l'augmentation des facteurs de risque de confusion avec l'âge dont la moyenne était de **76,6 ans** dans notre cas, comparé à de **Diop** qui était de **81,7 ans**.

➤ **Les signes physiques**

L'examen neurologique notait une désorientation temporo-spatiale chez **79,1 %** de nos patients. Cette fréquence est supérieure à celle rapportée par **Turki** en Tunisie qui avait trouvé **56,8 %** [14].

### **3.5. Les données paracliniques**

- La biologie notait un syndrome inflammatoire avec une hyperleucocytose chez **26,3 %** de nos patients et une élévation de la CRP dans **75 %** des cas tandis que **Thibault** retrouvait dans son étude respectivement **22,7 %** d'hyperleucocytose et **15,9 %** d'élévation de la CRP [11].
- La numération formule sanguine retrouvait une anémie chez **40,3 %** de nos patients. Ce résultat est inférieur à celui de **Diop à Dakar** qui a trouvé **65 %** d'anémie dans son étude [13].
- Durant notre étude, l'examen cyto bactériologique des urines était réalisé chez **85 %** de nos patients et a isolé **Escherichia coli** dans **17,6 %** des cas. Notre résultat est différent de

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

celui de **Diop à Dakar** qui a trouvé durant son étude une réalisation de l'ECBU chez **22,5 %** des patients avec isolément Escherichia coli dans **22,2 % des cas** [13].

### 3.6. Les étiologies

- Les principales étiologies du syndrome confusionnel étaient représentées par les troubles métaboliques et endocriens dans **42,4 %** des cas suivis par les infections dans **40 %** des cas. Ces résultats sont inférieurs à ceux de **Diop à Dakar** qui retrouvait dans son étude une prédominance des étiologies métaboliques et infectieuses dans respectivement **92,5 % et 70 % des cas** [13].
- Parmi les étiologies endocriennes et métaboliques, l'hyponatrémie était retrouvée chez **38,8 %** de nos patients, ce qui est supérieur à celui de **Thibault** qui a trouvé **6,8 %** [11].
- Les étiologies infectieuses étaient représentées par le paludisme et la pneumopathie dans **20,8 %** des cas pour chacun. Ces résultats sont différents de celui de **Diop à Dakar** qui avait trouvé **5 %** de paludisme, **60 %** de pneumopathie [13]. L'infection urinaire était notée chez **18,8 %** de nos patients. Ce résultat est comparable à celui de **Diop à Dakar** qui trouvait **20 %** d'infection urinaire [13].

Ces résultats pourraient s'expliquer par la fréquence des infections pulmonaires et urinaires chez les personnes âgées dues à la fragilité liée à l'âge.

- L'étiologie neurologique du syndrome confusionnel était représentée par l'AVC ischémique chez **88,9 %** de nos patients tandis que **Diop** trouvait **5 %** d'AVC [13].
- L'évolution était marquée par la survenue d'un décès dans **37 %** des cas. Notre résultat est supérieur à celui de **Diop** qui a trouvé **10 %** de décès [13].

Cette différence serait liée au retard par rapport au diagnostic et à la prise en charge dans notre cas.

## **CONCLUSION**

Le syndrome confusionnel est fréquent chez le sujet âgé. Il s'agit d'une urgence gériatrique dont l'étiologie est multifactorielle. Les principaux facteurs prédisposants au syndrome confusionnel sont représentés par un âge supérieur à 70 ans et la dénutrition.

Les signes neurocomportementaux dominés par les propos incohérents motivent l'hospitalisation chez la plupart des patients.

Les étiologies du syndrome confusionnel chez le sujet âgé sont dominées par les troubles métaboliques et endocriniens suivis par les infections.

## **RECOMMANDATIONS**

Au terme de notre étude nous formulons les recommandations suivantes :

### ➤ **A l'endroit de la population**

- Impliquer la famille et l'entourage dans l'assistance aux personnes âgées ;
- S'intéresser à l'éducation pour l'assistance aux personnes âgées.

### ➤ **Au personnel soignant**

- Utiliser la CAM pour poser le diagnostic de la confusion chez tout patient âgé admis en hospitalisation ;
- Faire l'évaluation gériatrique et gérontologique chez tout patient âgé admis en hospitalisation ;
- Privilégier une prise en charge collégiale afin d'optimiser les soins donnés aux sujets âgés confus en hospitalisation.

### ➤ **Aux autorités sanitaires et politiques**

- Sensibiliser la population sur l'importance de l'assistance et des soins donnés aux personnes âgées ;
- Faciliter l'accès aux soins pour les personnes âgées ;
- Appuyer et encourager la formation de médecins gériatres ;
- Créer des services hospitaliers de gériatrie et de gérontologie ;
- Mettre en place une politique gérontologique au Mali.

## REFERENCES

1. Witlox J, Eurelings LSM, de Jonghe JFM, Kalisvaart KJ, Eikelenboom P, van Gool WA. Delirium in elderly patients and the risk of postdischarge mortality, institutionalization, and dementia: a meta-analysis. *JAMA* 2010 ; 304 (4) : 443-51.
2. Zarate-Lagunes M, Lang PO, Zekry D. Syndrome confusionnel du sujet âgé : les difficultés d'un diagnostic facile. *Rev Med Suisse* 2008; 4: 2392-7.
3. Weber JB, Coverdale JH, Kunik ME. Delirium: current trends in prevention and treatment. *Intern Med J* 2004 ; 34(3) : 115-21.
4. Brami-Zylberberg F, Méary E, Petkova M, Naggara O, Trystram D, Méder JF. NR21 Imagerie du syndrome confusionnel. *J Radiol* 2006 ; 87 (10) : 1490.
5. Higuët S, Higuët A. Etat confusionnel aigu chez la personne âgée. *Rev Med Buxelles* 2014; 35(2): 78-85.
6. Guze SB. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*, 4th ed. (DSM-IV). *Am J Psychiatry* 1995; 152(8):1228-1228.
7. Cole MG. Delirium in elderly patients. *Am J Geriatr Psychiatry Off J Am Assoc Geriatr Psychiatry* 2004; 12(1): 7-21.
8. Derouesné C, Lacomblez L. Les états confusionnels. *Psychol Neuropsychiatr Vieil* 2007 ; 5(1) : 7-16.
9. Gibb K, Seeley A, Quinn T, Siddiqi N, Shenkin S, Rockwood K, et al. The consistent burden in published estimates of delirium occurrence in medical inpatients over four decades: a systematic review and meta-analysis study. *Age Ageing* 2020; 49(3):352-60.
10. Dicko BM. Etats confusionnels en Médecine Interne et en Psychiatrie de l'hôpital national du Point G Bamako : A propos de 36 cas. *These Med. Bamako : Université du Mali FMPOS ; 1997. n°40. 91 p.*
11. Thibault M. Evaluation du diagnostic de la confusion de la personne âgée aux urgences de l'hôpital Pellegrin du CHU de Bordeaux. *These Med. Paris : Université de Bordeaux ; 2014. n°87. 121 p.*
12. Friocourt P. La confusion de la personne âgée aux urgences, à partir d'une série de 31 cas. *These Med. Paris : Université François Rabelais 2014 ; 109 p.*
13. Diop NN. Etude du syndrome confusionnel chez les personnes âgées admises au service de gériatrie du centre hospitalier national et universitaire de Fann du 1er Août 2019 au 1er Août 2020. *Thèse Med. Dakar : Université Cheick Anta Diop de Dakar 2021 ; n°0036. 142 p.*



Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

14. Turki M, Smaoui F, Bouchhima I, Turki E, Bouzidi N, Dammak M, et al. Confusion mentale chez le sujet âgé. Rev Neurol 2016 ;172 : A138-9.
15. Inouye SK, van Dyck CH, Alessi CA, Balkin S, Siegel AP, Horwitz RI. Clarifying confusion: the confusion assessment method. A new method for detection of delirium. Ann Intern Med 1990;113(12):941-8.

## ANNEXES

### Fiche d'enquête

➤ **Numéro de dossier** : /...../

➤ **Données sociodémographiques**

Age : /.... /

Tranche d'âge : /... / 1 = [65-74] 2 = [75-84] 3 = [85 et Plus ]

Sexe : /.... / 1 = Masculin 2 = Féminin

Ethnie : .....

➤ **Motif d'hospitalisation**

Trouble du comportement non précisé

Propos incohérents

Apathie

Désorientation temporo-spatiale

Refus de s'alimenter

Somnolence diurne

Agitation psychomotrice

Autres (à préciser) : .....

➤ **Antécédents**

Quel est le nombre de pathologies présentes chez ce patient ? : /.../

**Médicaux**

❖ **Neuropsychiatriques** /.../ 1 : **Oui** 2 : **Non** Si oui, préciser : .....

❖ **Cardiovasculaire** /.../ 1 : **Oui** 2 : **Non** Si oui, préciser : .....

❖ **Autres** : .....

**Chirurgicaux (préciser)** : .....

**Mode de vie**

Tabac

Alcool

Drogue

Autres : .....

**Traitement en cours**

Psychotrope

Laxatif

Antihistaminique

Diurétique

Antiépileptique

Anxiolytique

IEC

ARA II

Autres : .....

Quel est le nombre total de médicament utilisé par le patient ? : /.../

➤ **Signes généraux**

Indice de Karnofsky /.../

Poids /.../Kg

Taille /.../m

IMC /.../ Kg/m<sup>2</sup>

PA /.../mmHg

FC /.../bpm

FR /.../cycles/min

T° : .....

➤ **Signes physiques**

**Neurologiques**

Désorientation temporo-spatiale /.../ 1 : oui 2 : non Trouble de l'humeur /.../ 1 : oui 2 : non

Agitation /.../ 1 : oui 2 : non Score de glagow /.../

Hémiplégie/Hémi-parésie /.../ 1 : oui 2 : non Trouble de la sensibilité /.../ 1 : oui 2 : non

Raideur de la nuque /.../ 1 : oui 2 : non Kernig /.../ 1 : oui 2 : non

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

Brudginsky /.../ 1 : oui 2 : non

ROT /.../ 1 : normaux 2 : Vifs 3 : Abolis RCP /.../ 1 : Flexion 2 : Extension

Autres : .....  
.....  
.....

**Autres appareils**

.....  
.....  
.....

➤ **Examens complémentaires réalisés**

**Bilogie**

❖ **NFS**

Anémie /.../ 1 : oui 2 : non Hyperleucocytose /.../ 1 : oui 2 : non

Leuconéutropénie /.../ 1 : oui 2 : non Thrombocytose /.../ 1 : oui 2 : non

Thrombopénie /.../ 1 : oui 2 : non

❖ **Glycémie** /.../ 1 : élevée 2 : normale 3 : basse

❖ **Fonction rénale**

Hypercréatininémie /.../ 1 : oui 2 : non DFG altéré /.../ 1 : oui 2 : non

❖ **Ionogramme sanguin**

Kaliémie /.../ 1 : élevée 2 : normale 3 : basse

Natrémie /.../ 1 : élevée 2 : normale 3 : basse Autres : .....

❖ **Bilan infectieux**

CRP /.../ 1 : normale 2 : élevée Goutte épaisse /.../ 1 : positive 2 : négative

Infection urinaire /.../ 1 : oui 2 : non

Germe isolé à l'ECBU : .....

SRV /.../ 1 : positive 2 : négative Type de VIH /.../ 1 : VIH 1 2 : VIH 2

Hémocultures /.../ 1 : positives 2 : stériles

Germe isolé à l'hémoculture : .....

❖ **Bilan hépatique**

Albuminémie /.../ 1 : normal 2 : basse TP /.../ 1 : normal 2 : bas

Transaminases /.../ 1 : normales 2 : élevées

❖ **Bilan thyroïdien**

TSHus /.../ 1 : normal 2 : basse 3 : élevée FT4 /.../ 1 : normal 2 : basse 3 : élevée

**Autres** : .....  
.....

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

.....  
.....

**Imagerie**

.....  
.....  
.....

➤ **Facteurs de risque**

Quelle est le nombre de facteurs de risque chez le patient ? /.../

**Facteurs prédisposants (associés aux caractéristiques individuelles)**

- |  |  |                                      |
|--|--|--------------------------------------|
| <input type="radio"/> Age avancé > 70 ans      | <input type="radio"/> Sexe masculin              | <input type="radio"/> Déficit visuel |
| <input type="radio"/> Déficit auditif          | <input type="radio"/> Déshydratation             | <input type="radio"/> Dénutrition    |
| <input type="radio"/> Antécédents de confusion | <input type="radio"/> Démence                    | <input type="radio"/> Dépression     |
| <input type="radio"/> Antécédents d'AVC        | <input type="radio"/> Maladie cardio-vasculaires | <input type="radio"/> Diabète        |
| <input type="radio"/> Maladie de Parkinson     | <input type="radio"/> Epilepsie                  | <input type="radio"/> Immobilisation |
| <input type="radio"/> Perte d'autonomie        | <input type="radio"/> Autres : .....             |                                      |

➤ **Les étiologies retrouvés**

.....  
.....  
.....

➤ **Evolution /.../** 1 = Favorable 2 = Défavorable 3 = Décès 4 = Non renseignée

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

## FICHE SIGNALÉTIQUE

**Nom :** KONE

**Prénom :** Nouhoum

**Titre :** Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

**Année de soutenance :** 2022-2023

**Ville de soutenance :** Bamako

**Pays d'origine :** Mali

**Email :** konenouhoum11@gmail.com

**Lieu de dépôt :** Bibliothèque de la Faculté de Médecine et d'Odonto-Stomatologie et de la Faculté de Pharmacie.

**Secteur d'intérêt :** Gériatrie, Médecine interne, Psychiatrie, Neurologie

### Résumé

Le syndrome confusionnel est une altération aiguë de l'état attentionnel et de la conscience.

Pour étudier les principales étiologies du syndrome confusionnel chez le sujet âgé, cette étude a été initiée dans le service de médecine interne du CHU du Point G. Il s'agissait d'une étude descriptive avec collecte rétrospective des données allant du 01 février 2020 au 31 janvier 2023 dans le service de médecine interne du CHU du Point G portant sur les dossiers des patients âgés de 65 ans et plus hospitalisés durant la période d'étude.

Sur un total de 348, nous avons colligés 40 sujets âgés chez lesquels le diagnostic de syndrome confusionnel a été retenu soit une fréquence de 11,49 %. Le sex-ratio était de 1,22. L'âge moyen était de  $76,63 \pm 10$  ans avec des extrêmes allant de 65 et 100 ans. Les signes neurocomportementaux motivaient l'hospitalisation chez 74 % des patients avec des propos incohérents dans 28 %. La désorientation temporo-spatiale était retrouvée à l'examen neurologique dans 79,1 % des cas. Parmi les facteurs prédisposants au syndrome confusionnel, l'âge supérieur à 70 ans représentait 28,6 % des cas. Les troubles métaboliques et endocriniens représentaient les étiologies du syndrome confusionnel dans 42,4 % des cas avec l'hyponatrémie dans 29,2 % des cas. Parmi les étiologies infectieuses, la pneumopathie était retenue dans 20,8 % des cas suivi par l'infection urinaire dans 18,8 % des cas.

Le syndrome confusionnel est fréquent chez le sujet âgé. Ses étiologies sont dominées par les troubles métaboliques et endocriniens suivis par les infections.

**Mots clés :** Sujet âgé, Syndrome confusionnel, Médecine Interne, CHU Point G, Mali.

**Identification sheet**

**Last name:** KONE

**First name:** Nouhoum

**Title:** Etiological profile of delirium in the elderly in the internal medicine department of CHU-Point G.

**Defense year:** 2022-2023

**Defense city:** Bamako

**Country of origin:** Mali

**Email:** konenouhoum11@gmail.com

**Place of deposit:** Library of the Faculty of Medicine and Odonto-Stomatology and of the Faculty of Pharmacy.

**Sector of interest:** Geriatrics, Internal medicine, Psychiatry, Neurology

**Abstract**

Delirium is an acute impairment of attention and consciousness.

To study the main etiologies of delirium in the elderly, this study was initiated in the internal medicine department of the CHU du Point G. It was a descriptive study with retrospective collection of data from February 01, 2020 to January 31, 2023 in the internal medicine department of Point G University Hospital relating to the files of patients aged 65 and over hospitalized during the study period.

Out of a total of 348, we collected 40 elderly subjects in whom the diagnosis of delirium was retained, i.e. a frequency of 11.49%. The sex ratio was 1.22. The average age was  $76.63 \pm 10$  years with extremes ranging from 65 and 100 years. Neurobehavioral signs motivated hospitalization in 74% of patients with incoherent statements in 28%. Temporo-spatial disorientation was found on neurological examination in 79.1% of cases. Among the predisposing factors for delirium, age over 70 years accounted for 28.6% of cases. Metabolic and endocrine disorders represented the etiologies of confusional syndrome in 42.4% of cases with hyponatremia in 29.2% of cases. Among the infectious etiologies, pneumopathy was retained in 20.8% of cases followed by urinary tract infection in 18.8% of cases.

Profil étiologique du syndrome confusionnel chez le sujet âgé dans le service de médecine interne du CHU-Point G.

Delirium is common in the elderly. Its etiologies are dominated in the elderly by metabolic and endocrine disorders followed by infections.

**Keywords:** Elderly, Delirium, Internal Medicine, CHU Point G, Mali.