

# Tempête en MRS

par le Dr Elide Montesi \*

**M**adame D est une gentille dame de 85 ans que je suis depuis plusieurs années. Avec regret je l'ai vue sombrer peu à peu dans la démence. Elle tient des propos incohérents, mais j'adore quand elle m'appelle «mon petit». Son visage auréolé de beaux cheveux d'un blanc neigeux affiche toujours un doux sourire. Depuis le décès de son mari, elle vit en MRS, très entourée par sa famille.

M<sup>me</sup> D a développé, peu après la mort d'un de ses fils, une maladie de Parkinson rapidement stabilisée sous L Dopa. Puis sont apparus des troubles cognitifs que j'avais au début mis sur le compte de la dépression liée à la perte de son fils. Mais un diagnostic de démence a finalement été posé. M<sup>me</sup> D en plus de sa L Dopa reçoit du Reminyl<sup>®</sup>. Par ailleurs, elle souffre d'une hypertension assez difficile à équilibrer. Elle a présenté deux ou trois cystites au cours des mois précédents. Son état général est excellent. Elle se déplace sans canne ni tribune, participe dans la mesure de ses capacités aux activités organisées par la résidence, mange au réfectoire et se promène seule dans les couloirs.

## DU SIMPLE APPEL À L'URGENCE

Un infirmier de la résidence m'appelle un jour en début d'après midi parce que ma patiente, après le dîner, pris au réfectoire, a vomi son repas. On me signale que sa tension est élevée (180/90 mmHg). On me dit cependant qu'il n'y a pas urgence, l'état de la patiente n'est pas inquiétant. Je ne modifie donc pas l'ordre de mes activités. Une bonne heure et demi plus tard, je reçois un appel de la fille: «Docteur, je viens d'arriver près de maman et elle est bizarre, elle ne répond pas». La fille ignore qu'on m'a déjà appelée pour sa mère. Au vu du changement de situation entre les deux appels, je décide de m'y rendre sans tarder. M<sup>me</sup> D est sur son lit, inconsciente, elle respire difficilement. Sa tension est élevée, elle est tachycarde et si sa pâleur ne m'inquiète pas outre mesure car elle a une anémie, en revanche ses lèvres sont cyanosées et je suis frappée par la peau chaude et sèche. Elle fait de la fièvre. L'auscultation pulmonaire est normale mais la patiente bien qu'inconsciente réagit de manière douloureuse à la palpation de l'hypochondre et de la région lombaire droite. Je décide d'hospitaliser, pensant à une septicémie sur probable pyélonéphrite. Le fils arrivé entre temps m'explique que sa mère lui avait fait comprendre quelques jours auparavant avoir mal au côté droit.

## UNE ATTITUDE SCANDALEUSE

J'appelle une ambulance médicalisée directement de la chambre au départ de mon GSM. L'état de ma patiente le vaut bien me semble-t-il. Le fils et la fille m'occupent avec plein de

questions... l'ambulance arrive plus vite que prévu, et en voyant l'infirmière chef courroucée sur le seuil de la chambre, je me rends seulement compte que personne parmi le personnel n'est au courant de ma présence. Scandale ! L'urgentiste lui-même se permet de me reprocher aussi sèchement qu'à un subalterne de ne pas avoir prévenu le personnel de la résidence. En fait, j'ai simplement été prise de court et ne voulais évidemment pas hospitaliser une résidente à l'insu de l'équipe ! Pendant qu'on appareille ma patiente, les réflexions de l'équipe du Samu confirment quand même la gravité de son état.

## INCOMPRÉHENSION TOTALE

Le fils me dira ultérieurement combien il a été choqué du peu de respect et de considération tant pour sa mère qu'à mon égard. L'attitude du personnel est en effet assez déroutante : restés sur le seuil de la chambre, ils me reprochent de ne les avoir prévenus ni de mon arrivée ni d'avoir appelé le SAMU mais aucun d'eux ne s'inquiète de l'état de la patiente. En fait, il y a une situation de conflit entre la fille et le personnel, chose que je n'ignorais pas mais dont je découvre soudain les proportions réelles. Je leur ai donné l'impression de prendre le parti de la fille qui a déjà une fois appelé d'elle-même l'ambulance pour un problème qui n'en valait pas vraiment la peine. Mais lorsque j'évoque les douleurs abdominales signalées par la patiente à son fils, on me répond : «S'il fallait prendre au sérieux ce que M<sup>me</sup> D raconte et puis bon à 85 ans, faut quand même s'attendre à ce que ça n'aille plus un jour ou l'autre». L'âge et la démence sont-ils donc des raisons pour laisser en souffrance la douleur des personnes âgées ? La détérioration rapide d'un bon état général n'est-il donc pas une situation d'urgence sous prétexte que l'âge est là ?

## ÉPILOGUE

La suite de l'histoire a confirmé que M<sup>me</sup> D faisait bien un sepsis sur lithiasis rénale enclavée. Ses plaintes de douleurs exprimées à son fils étaient donc bien réelles. Malgré son âge et sa démence, son état méritait d'être pris au sérieux et justifiait bien l'hospitalisation en urgence. La prise en charge hospitalière n'a toutefois pas empêché le décès de la patiente quelques jours plus tard. ■

\* Médecine générale  
5060 Sambreville

## ABSTRACT

Case report of a loss of consciousness due to an urinary infection, in a demented old man, due to an urinary infection.

**Keywords:** loss of consciousness, urinary infection, septicemia.

## RÉSUMÉ

Cette petite clinique évoque un cas de perte de conscience chez une personne âgée et démente sur infection urinaire

**Mots clefs:** perte de conscience, infection urinaire, septicémie.