

État d'agitation et conduite à tenir en urgence

I- Généralités – définition

II- Conduite à tenir devant un état d'agitation

III- Etiologies des états d'agitations

IV- Traitement des états d'agitations

I- Généralités – définition :

L'état d'agitation est défini comme une production exagérée et souvent incohérente d'actes moteurs

Associe excitation psychique (pensée, discours), excitation motrice (crise clastique, agressivité) et une instabilité émotionnelle (cris, rires larmes)

L'état d'agitation est une urgence qui peut prendre plusieurs formes de la petite agitation jusqu'à la fureur et qui renvoie à de nombreuses maladies psychiatriques et organiques

II- Conduite à tenir devant un état d'agitation :

1- Interrogatoire :

Circonstances d'apparition

Antécédents personnels :

Psychiatriques (schizophrénie, dépression ...)

Somatiques (épilepsie, diabète, asthme ...)

Antécédents familiaux :

Mode de vie

Toxiques : alcool, drogues ;

Traitement habituel.

2- Examen somatique :

Examen clinique général pour éliminer une pathologie organique.

Signes généraux : pouls, TA, T°, poids, hydratation.

3- Examens complémentaires :

Selon le contexte : bilan biologique, toxiques, imagerie cérébrale, EEG.

4- Examen psychiatrique :

Importance de l'agitation (risque pour lui-même ou pour les autres).

État de conscience (orientation temporo-spatiale).

Présentation et contact.

Humeur (euphorie, mélancolie).

Existence d'idées délirantes, hallucinations

Présence de troubles du cours de la pensée (discordance, désorganisation).

Niveau d'angoisse.

L'examen psychiatrique permet de répondre à plusieurs questions :

Le malade est-il confus ?

Délirant ?

Existe-t-il des troubles du contact ou de l'affectivité ?

III- Etiologies des états d'agitations :

1- Confusion mentale :

Le tableau clinique est marqué par :

- Des troubles de la conscience et de la vigilance (perplexité, obnubilation,...).

- Une désorientation temporo-spatiale.

- Des troubles de mémoire.

- Un délire onirique, proche d'un état de rêve, vécu et agi.

2- Agitation des bouffées délirantes aiguës (BDA) :

- Elle est secondaire au délire.

- Cette agitation est désordonnée, fluctuante et peu prévisible.

- Le délire est fluctuant , polymorphes.

3- Agitations névrotiques :

- Brève et compréhensible en raison d'un contexte (familial ou conjugal) particulier

- L'agitation met en avant l'expression du corps qui se substitue à la parole.

- Contrôlable par le sujet, est particulièrement sensible à l'approche relationnelle.

4- Agitation maniaque :

- De diagnostic facile.

- marquée par une excitation psychomotrice et une exaltation de l'humeur.

5- Agitation de la schizophrénie :

- Marquée par son caractère imprévisible et surtout inadéquat.

- Elle s'accompagne de propos incohérents et de discordance.

6- Agitation des états dépressifs :

- Le ralentissement psychomoteur est inconstant au cours des épisodes dépressif
- Il peut être remplacé par une agitation motrice
- Peut alimenter et précipiter le passage à l'acte suicidaire.

7- Agitation et démence sénile :

- L'âge avancé du sujet.
- Peut dangereuse et est généralement marquée par des actes saugrenus.
- Survient ne souvent de façon brutale et impulsive et s'accompagne fréquemment d'agressivité.
- L'absence d'anxiété et d'anticipation à l'égard des conséquences de leurs actes.

8- Agitation et troubles de personnalité :

- Survient souvent de façon brutale et impulsive et s'accompagne fréquemment d'agressivité.
- L'absence d'anxiété et d'anticipation à l'égard de leurs conséquences.

9- Agitation et alcoolisme :

- urgence très fréquente « l'ivresse aigue »
- caractérisée par une excitation psychomotrice (agressivité, violence verbale)

10- Agitation et toxicomanie :

- La consommation de toxiques, drogues et médicaments
- responsable d'un état d'agitation secondaire à une décompensation psychiatrique aigue.

11- Agitation dans le cadre d'épilepsie :

- Est la plus dangereuse : la fureur épileptique.

IV- Traitement des états d'agitations :

C'est une urgence médicale > Éliminer une organicité +++

A- Approche relationnelle du patient agité :

Etablir un contact avec le malade et être à l'écoute, le rassurer et dédramatiser la situation.

B- Contention physique :

- Acte médical provisoire.
- En général ; elle est évitée sauf lors d'agitation très intense.
- Elle oblige à une surveillance médicale stricte et régulière.

C- Traitement médicamenteux :

- Quel que soit la forme clinique de l'agitation ; un recours médicamenteux est indispensable dans la plupart des cas.
- Le traitement symptomatique de l'agitation se base sur 2 groupes de produits :
 - Neuroleptiques à visée sédatrice :
 - LOXAPAC (loxapine) : 2 à 6 amp IM à 50mg.
 - NOZINAN (lévomépromazine) : 1 à 4 amp IM à 25mg.
 - Anxiolytiques IM :
 - Benzodiazépines
 - TRANXENE (clorazépam) : 1 à 2 amp IM à 50mg.
 - VALIUM (diazépam) : activité anticonvulsivante.
 - Anti-histaminiques

- ATARAX (hydroxyzine) : 1 à 3 amp IM à 100mg.
- Traitement étiologique si possible (par ex.:thymorégulateur, anti-épileptique, arrêt d'un toxique).
- Hydratation, rééquilibration hydro-électrolytique, vitaminothérapie.
- Protocole de surveillance attentive et régulière : conscience, comportement, pouls, TA, T°, hydratation, tolérance des traitements (syndrome extrapyramidal, contractures, dyskinésies aiguës, hypoTA ...)
- Entretiens réguliers avec le patient.