

Agitation et Violence

Cadre général

Un patient agité n'est pas forcément violent. Un patient violent peut être dangereux

Faire la part entre :

- un problème médical sous-jacent
- un problème psychiatrique
- un problème social.

Eliminer un affection organique +++

Objectif

Assurer la sécurité du patient, de l'équipe soignante et du médecin.

Examen

Examiner le patient absolument

Traiter toute menace de violence immédiatement.

► **Dépister** ...hypoglycémie, hypoxémie sévère, état de choc...

► **Recherche**...les signes prémonitoires de violence...

- Exigence de narcotique ou toxique, patient ne tenant pas en place, serrant et desserrant les poings, marchant sans arrêt, allant et venant
- Impatience, propos violents et agressifs
- Discours inintelligible...trouble psychiatrique.
- Agitation, exigence, méfiance envers l'équipe soignante, faciès menaçant, commentaires désobligeants.
- Antécédents d'agression et de coups et blessures volontaires.
- Possession d'arme.
- Hallucinations, théâtralisation

► **Le soignant doit...**

- Se protéger...ne courir aucun risque, ne pas s'enfermer avec le patient, examen à distance respectueuse, prévoir une aide à proximité, porte de la salle d'examen ouverte
- Rester calme, ne jamais montrer transparaître son angoisse, son anxiété
- Engager le dialogue ...expliquant que le but est d'aider
- Ne jamais le patient seul, sans surveillance.
- Rechercher les antécédents médicaux....

Attention

- Prendre toute menace au sérieux
- Ne pas ordonner au malade de se calmer
- Ne pas le menacer d'appeler les vigiles
- Ne pas sous-estimer le danger ou nier le risque, et ne pas attendre trop longtemps.
- Penser à rechercher une arme...ne pas essayer de le désarmer... lui demander de la donner...il ne risque rien...
- Le placement en chambre d'isolement ne voudra pas dire absence de surveillance

Examen

- Anamnèse
- antécédents de diabète, de traumatisme crânien, antécédents psychiatriques, violences, coups et blessures volontaires,
- thérapeutique ou changement récent de thérapeutique
- drogue ou alcool.

Le seul examen complémentaire urgent est le dextro

Dialogue

- Se présenter et dire bonjour,...
- Parler lentement et doucement, en le regardant ...
 - Ne pas répondre aux propos et attitudes hostiles
 - Répéter le désir de l'aider
 - Ne pas...porter de jugement ni chercher à avoir raison.
 - Laisser penser au patient qu'il contrôle la situation
 - Eviter les " pourquoi ? ", et les propos autoritaires ou menaçants

En cas d'échec du dialogue...

Contention physique

- Préciser au patient que sa violence est inacceptable et qu'on va être obligé de le maîtriser
- Retirer de la pièce tout objet susceptible de devenir une arme
- Maîtrise sur un lit en entravant bras et jambes.
- A associer à une sédation pharmacologique.
- Limiter la contention physique dans le temps : surveillance tous les quarts d'heure...état cutané, circulation sanguine...
- Le recours aux forces de l'ordre, avec l'accord de l'administrateur de garde, peut s'avérer indispensable

Contention pharmacologique

Après l'examen clinique OU peut précéder l'examen clinique
Les données récentes concernant les risques liés à l'utilisation
du **DROLEPTAN®** nous amène à modifier nos pratiques

▶Voie d'administration :

en fonction du degré d'agitation et des
possibilités de coopération du patient.

Préférer voie orale et la voie intraveineuse (IV)
(les accidents liés à la voie intraveineuse sont
dus à un surdosage posologique, il faut donc
utiliser la méthode de titration).

Les surdosages sont décrits surtout avec la voie
intramusculaire (IM). La résorption du
médicament, en particulier des benzodiazépines,
est en effet imprévisible, leur pic maximal
d'action est inconnu...majoratio des effets
secondaires.

Réserver la voie IM aux cas où les voies
intraveineuse (IV) et orale sont impossibles, en
raison de l'état d'agitation et aux médicaments
dont les effets par voie IM sont réguliers comme
LOXAPAC® TIAPRIDAL®

▶Scores :

- **score pour apprécier le degré d'agitation** (échelle de Bech et Rafaelsen) : si supérieur à 10, une sédation pharmacologique est justifiée
- **scores de sédation** : les scores de Mackenzie et de Ramsay. l'objectif est de suivre l'évolution de l'état d'agitation, donc d'évaluer l'efficacité du traitement sédatif prescrit et de constituer un repère pour ne pas renouveler la prescription.
- **score de Glasgow** est orienté vers l'appréciation précise de la vigilance.

▶Choix médicamenteux : 2 classes pharmacologiques :

- **les neuroleptiques**, sédatifs puissants dont la plupart ont des délais d'action courts ;
- **les benzodiazépines**, anxiolytiques, myorelaxantes et sédatives. (les carbamates, tel l' **EQUANIL®**, ne conviennent pas).

.....ATTENTION AUX EFFETS SECONDAIRES

► **Indications**

- **LOXAPAC®** en IM : 3 à 4 ampoules en une fois (ampoules à 50 mg) ;
- Neuroleptiques : halopéridol **HALDOL®** de 0,5 à 3 mg per os, ou IM toutes les deux heures, avec un maximum de 30 à 50 mg par 24 heures
- en cas de syndrome anxieux dominant : **VALIUM®** 5 à 10 mg per os ou **TRANXENE®** 30 mg.

Si le patient a été sédaté avant son admission aux Urgences et s'il y a le moindre doute anamnésique ou clinique, pratiquer une TDM céphalique.

- **Indications spécifiques**
- ivresse **LOXAPAC®** (4 ampoules IM) ou **TIAPRIDAL®** (1 à 2 ampoules IM) ;
- prédelirium tremens : **TRANXENE®** 50 (50 à 100 mg toutes les 3 à 4 heures) associé éventuellement à 1 ampoule IM de **LOXAPAC®** ;
- confusion du vieillard : réduire les posologies de moitié. En première intention utiliser la voie orale en privilégiant soit **TERCIAN®**, soit **DIPIPERON®** (5 gouttes ou 1/4 comprimé), éventuellement **MELLERIL®** (30 gouttes). Si agité+++ **LOXAPAC®** 50 mg (1 ampoule IM) ;
- toxicomane (sevrage ou ivresse) : neuroleptiques sédatifs type **LOXAPAC®** (3 à 4 ampoules IM) ou **TERCIAN®**, par voie orale si possible (25 mg + 25 mg + 50 mg) sinon 50 mg IM. Associer **VISCERALGINE®** (6 cps/j en 3 prises), surtout si douleurs abdominales. Faire boire abondamment (3 l/24 h) et donner le soir 1 cp de **STILNOX®** ;
- psychopathe caractériel, agressif, qui fait du chantage, qui est théâtral, qui cherche un bénéfice immédiat et dont l'état et l'humeur changent : **LOXAPAC®** (4 à 5 ampoules IM).
- psychotique délirant, agité ou angoissé : **LOXAPAC®** (2 à 4 ampoules IM) ;
- état d'agitation anxieuse : en première intention, utiliser si possible **LYSANXIA®** 40 mg en sublingual. En alternative, **TRANXENE®** 50 mg IV.

Diagnostic

- Hypoglycémie (tableau neurologique)
- Syndrome post-critique des épilepsies
- Cause post-traumatique neurochirurgicale...antécédents traumatiques : hématomes extraduraux, sous-duraux.

Attention : aucun intérêt de la radio de crâne s'il y a des signes neurologiques focaux - faire la TDM+++. Même conduite en cas d'état fébrile avec signes méningés. La PL ne vient qu'après le scanner.

- Toxiques...surdosage ou sevrage, intoxication accidentelle : alcool, cocaïne, LSD, les colles, phencyclidine, amphétamines, dérivés anorexigènes (l'ecstasy), cannabis ...
- Sevrage alcoolique ou en barbituriques ou aux benzodiazépines.
- Intoxication à l'oxyde de carbone passée inaperçue avec état confusionnel
- Causes métaboliques...rares...sauf l'hypoglycémie ou l'hyperthyroïdie, l'insuffisance respiratoire aiguë hypoxique ou hypercapnique+++.
- Accidents vasculaires cérébraux.
- Chez la personne âgée... surdosage médicamenteux, déshydratation.
- Psychiatrique, avec troubles de personnalité avec accès maniaque, crise clastique, délire, dépression

Décision

- Hospitalisation systématique en observation avec éventuellement isolement – Bilan - Orientation secondaire en milieu spécialisé(HDT), surtout si... état délirant, idées suicidaires, refus de prise en charge avec troubles comportementaux persistants
- En cas de dangerosité du patient pour lui-même ou pour l'entourage avec refus d'hospitalisation, en cas d'impossibilité de réaliser une HDT, appel au substitut du procureur de la République de garde, pour demander une hospitalisation d'office.

**Score d'agitation psychomotrice - Echelle modifiée de Bech et
Rafaelsen**

Activité motrice :

- 0 Normale, mimique adéquate
- 1 Légèrement augmentée, par exemple mimique hyperexpressive
- 2 Augmentation modérée, par exemple expressivité gestuelle
- 3 Excessive, en mouvement la plupart du temps, se lève une ou plusieurs fois lors de l'entretien
- 4 Constamment actif, énergique, ne peut rester en place même si on le lui impose

Activité verbale :

- 0 Normale
- 1 Un peu bavard
- 2 Très bavard, absence de pauses spontanées au cours de la conversation
- 3 Difficile d'interrompre le patient qui monopolise totalement la conversation

Volume de la voix :

- 0 Intensité normale
- 1 Parle un peu fort, sans être pour autant bruyante
- 2 Audible à distance et un peu bruyante
- 3 Vocifère, audible de très loin, sujet bruyant, chante
- 4 Crie, hurle, ou utilise d'autres moyens pour faire du bruit

Hostilité, destructibilité :

- 0 Aucun signe d'impatience ou d'hostilité
- 1 Légèrement impatient ou irritable, mais continue à se contrôler
- 2 Très impatient ou irritable, ne supporte pas la contradiction
- 3 Provocant, menaçant, mais peut-être calmé
- 4 Violence manifeste, violence physique

Score de sédation d'après Mackenzie et Grant

- 1 Complètement conscient
- 2 Somnolent les yeux ouverts
- 3 Somnolent les yeux fermés
- 4 Réveillé par des stimulations physiques modérées
- 5 Sédation sans réponse aux stimulations physiques modérées

Score de sédation de Ramsay

- 1 Anxieux et agité
- 2 Coopérant, orienté et tranquille
- 3 Répond seulement aux ordres simples
- 4 Réponse vive à la percussion légère de la glabella
- 5 Réponse lente à la percussion légère de la glabella
- 6 Aucune réponse à la percussion légère de la glabella