

Comprendre l'état d'agitation aiguë chez l'adulte

L'**agitation** est un trouble fréquent chez les personnes âgées. Les manifestations sont parfois dangereuses et requièrent une prise en charge urgente. Qu'est-ce qu'on entend par agitation aiguë chez l'adulte ? Est-ce dangereux ? Quels sont les principes de traitement et les modalités de prévention ? Nous allons en discuter dans cet article.

Qu'est-ce que l'agitation aiguë ?

Définition

L'**agitation aiguë** désigne un **trouble psychomoteur et relationnel** chez l'individu. Il apparaît généralement de façon brusque.

Physiopathologie de l'agitation aiguë

L'agitation aiguë peut s'expliquer par différentes raisons chez l'adulte. Dans 60 % des cas, elle est d'origine psychiatrique. Quant aux restes, ils peuvent être d'origine :

- toxique (25 % des cas) : prise médicamenteuse, consommation de substance toxique, volontaire ou accidentelle ;
- ou organique (25 % des cas) : maladie ou trouble particulier au sein de l'organisme.

Comment diagnostiquer une agitation aiguë ?

Les symptômes d'une agitation aiguë

À première vue, une personne atteinte d'une agitation aiguë se distingue par une **excitation physique particulièrement violente**.

Elle souffre aussi d'autres **symptômes psychologiques**.

- Excitation idéique : confusion et incohérence d'idées.
- Logorrhée : envie irrépressible de parler précipitamment.
- Désinhibition verbale : ininterruption verbale. Le patient n'arrête pas de parler.

Traitement de l'agitation aiguë

Qui contacter devant la manifestation d'une agitation aiguë chez l'adulte ?

Face à une agitation aiguë de l'adulte, il faut contacter au plus vite un **médecin généraliste**, un **service d'urgence**, ou sinon se rendre à l'**hôpital** le plus proche.

Si le patient n'est pas coopératif ou devient très agité, son transport risque d'être difficile. Il est alors possible d'utiliser une contention physique. Mais, cela devra être de courte durée.

Tout au long du transfert, le contact verbal doit être maintenu avec le patient, si possible avec un interlocuteur référent. Ce rôle revient généralement à un membre de sa famille ou de son entourage.

Pour ce qui est de l'hospitalisation, dans la mesure où le patient ne peut donner son accord, le recours est **l'hospitalisation sans consentement**. Voici les différentes options pour son organisation :

Si le patient n'est pas en mesure de donner son accord pour son hospitalisation, il faudra organiser une hospitalisation sans consentement selon les cas suivants :

- sans demande d'un tiers : en cas de péril imminent ;
- sur demande d'autorisation d'hospitalisation d'un membre de sa famille ;
- sur demande d'hospitalisation d'un tiers (HDT) : devant un péril imminent ;
- sur décision d'un représentant de l'état.

On parle de péril imminent quand le patient représente un danger pour lui-même ou pour autrui.

Comment soulager le patient ?

Pour **stabiliser l'état du patient**, il est primordial de communiquer avec lui. L'objectif est de rétablir une relation apaisée en parlant calmement et en s'expliquant. Si nécessaire, n'hésitez pas à changer de pièce.

En même temps, éloignez tout objet qui risque d'aggraver la situation ou qui représente un danger.

Après un examen clinique bien conduit, deux cas de figure peuvent se présenter : **le patient est confus ou non**. Le choix du traitement en dépend.

Pour un patient non confusionnel

En l'**absence de symptômes confusionnels**, le traitement de référence prescrit par le médecin est la benzodiazépine. S'il y a coopération du patient, il privilégie

les médicaments par voie orale sous forme de comprimé. Il est possible d'écraser les comprimés pour une administration sublinguale.

Deux médicaments sont possibles :

- le Diazépam : 5 à 20 mg
- et le Lorazépam : 2 et 4 mg.

Si le patient n'est pas coopérant ou que la prise orale n'est pas envisageable, la benzodiazépine intramusculaire est une alternative :

- le Lorazépam ;
- le Diazépam : 0,1 à 0,2 mg/kg ;
- le Clorazépate dipotassique : 0,1 mg par kilo.

On peut également administrer ces médicaments par voie rectale. Les plus utilisés dans ce contexte sont le clonazépam et le diazépam.

Le deuxième choix de médicaments est l'Halopéridol. On l'administre par voie intramusculaire. La dose varie entre 1 à 5 mg selon l'état de la personne agitée. Cette forme est également adaptée aux états confusionnels.

Pour un patient en état confusionnel

Pour **traiter une agitation aiguë avec des symptômes confusionnels**, le médicament de première intention est l'Halopéridol. C'est un médicament neuroleptique à administrer par voie orale. Le patient devra en recevoir 1 à 2 mg toutes les 2 à 4 h, en fonction de son état. La dose doit être réduite de moitié chez les personnes âgées.

En deuxième intention, on peut recourir à la forme injectable de l'Halopéridol. La dose idéale à injecter est de 1 à 5 mg. La dose doit également être réduite de moitié chez les personnes âgées, soit entre 0,5 à 2,5 mg.

Par contre, le dropéridol n'est pas indiqué pour traiter les symptômes confusionnels. Bien qu'il soit un neuroleptique injectable, ses effets indésirables sont plus nombreux comparés à l'Halopéridol et il ne présente aucun avantage clinique.

Les traitements ciblés de l'agitation aiguë chez l'adulte.

Le traitement sera établi en fonction de la cause retrouvée.

Prévention de l'agitation aiguë chez l'adulte

La recherche des causes de l'agitation aiguë est fondamentale pour pouvoir agir efficacement au début de la maladie. Pour les identifier, le médecin effectue un examen clinique complet et quelques examens biologiques de première intention.

- La NFS ou Numération Formule Sanguine : évaluer l'état des cellules sanguines.
- L'ionogramme : rechercher des troubles ioniques. On évalue notamment le taux de sodium, de potassium et le calcium sanguin.
- Les GDS ou gaz du sang : rechercher une diminution ou un excès des gaz du sang (oxygène, gaz carbonique, etc.).
- Un bilan hépatique complet : les transaminases (ALAT, ASAT), GGT (Gamma GT), PAL (Phosphatases alcalines).
- La créatininémie : pour évaluer la fonction du rein.
- La glycémie à jeun : rechercher une diminution du taux de sucre dans le sang.
- Le TSH : rechercher des troubles de la glande thyroïde.
- L'alcoolémie.
- La recherche de drogues ou d'autres substances toxiques dans le sang.

Les premiers résultats devront mener vers une piste pour connaître la cause de l'agitation. Elle se divise en trois grands groupes.

Les causes psychiatriques

Les troubles étant d'origine psychiatrique, voici les signes évocateurs :

- un accès maniaque : une hyperactivité brutale ;
- un épisode psychotique aigu : un trouble mental brutal ;
- un délire paranoïaque : hallucinations, interprétations irréalistes des événements ;
- une anxiété ;
- une bouffée délirante aiguë : une psychose aiguë ;

- une attaque de panique ;
- une agitation hystérique : le patient présente une hyperexcitabilité envers des idées ou des images réelles ;
- un syndrome démentiel : lié à des lésions anatomiques du cerveau.

Les causes organiques

Les étiologies sont dans ce cas très nombreuses.

- Une hypoxémie : diminution de l'oxygène dans le sang.
- Une hypercapnie : excès d'acide carbonique dans le sang.
- Un désordre hydroélectrolytique : troubles ioniques.
- Une insuffisance hépatique : un trouble au niveau du foie.
- Une insuffisance rénale.
- Une hypoglycémie.
- Une dysthyroïdie : un trouble de la fonction thyroïdienne.
- Une insuffisance surrénalienne : un trouble de la glande surrénale.
- Un syndrome de Cushing : un trouble résultant de l'hyperproduction de molécules par la glande surrénale.
- Un état de choc.
- Des douleurs aiguës.
- Une rétention urinaire aiguë.
- Un fécalome : accumulation des matières fécales en masse dure.
- Une fièvre.
- Une hémorragie méningée.
- Une méningite : infection des méninges.
- Une encéphalite : inflammation de l'encéphale.
- Un AVC (accident vasculaire cérébral).
- Un traumatisme crânien.
- Un cancer en phase terminale.

- Une carence en vitamine B1-PP.
- Une porphyrie : trouble métabolique de porphyrines.

Les causes toxiques

Elles résultent de la prise de substances ou de médicaments inappropriés. Ce dernier pouvant être dû à un surdosage ou une prise accidentelle. Voici les substances concernées :

- l'alcool ;
- les drogues comme l'amphétamine, la cocaïne, les substances hallucinogènes ;
- les médicaments antidépresseurs imipraminiques, les inhibiteurs sélectifs de la sérotonine, le millepertuis, les opioïdes (tramadol, fentanyl, lithium, triptans) : ils provoquent le syndrome sérotoninergique ;
- la nicotine : pendant la période de sevrage chez les fumeurs.

Certains médicaments peuvent aussi être toxiques pour l'organisme et entraîner une agitation aiguë chez l'adulte. Les plus courants sont :

- les neuroleptiques ;
- les corticoïdes ;
- les antibiotiques comme les fluoroquinolones ;
- les atropiniques : utilisés fréquemment en réanimation ;
- les antihistaminiques H1 sédatifs : utilisés pour traiter les allergies ;
- les inhibiteurs de la pompe à proton : utilisés fréquemment pour soulager des douleurs de l'estomac ;
- l'anti TNF alpha : un anticancéreux ;
- le lévothyroxine : utilisé dans les troubles de la thyroïde ;
- le sevrage en benzodiazépine et en quétiapine.

Surveillance de l'agitation aiguë

Il faudra surveiller les constantes du patient régulièrement : température, tension artérielle, fréquence cardiaque, fréquence respiratoire, saturation en oxygène...