

Agitations Aigues

Objectifs pédagogiques :

- Reconnaître une étiologie **organique** ou **toxique** devant un état d'agitation.
- Connaître les principes thérapeutiques d'un état d'agitation aigu. (Urgence absolue : maîtriser la situation, réaliser le diagnostic étiologique)

I- Introduction :

L'agitation se définit comme une perturbation du comportement moteur, psychique et relationnel (agressivité).

L'agitation est un symptôme correspondant à un moyen d'expression d'une violente souffrance psychique et/ou physique.

Prendre en charge un état d'agitation nécessite une équipe formée et l'emploi de techniques spécifiques qu'il faut savoir mettre en œuvre. Cet effort de soin est souvent mal vécu pour plusieurs raisons (**charge de travail, soins contraints**).

Le patient agité peut mettre en péril la sécurité des personnels soignants et des autres patients.

L'état d'agitation est souvent intriqué fréquemment à des troubles somatiques posant le problème de la hiérarchisation des prises en charge (**une cause organique, plusieurs étiologies**).

Epidémiologie :

Les états d'agitation représentent environ 1% des passages aux urgences (**17% sont violents**). Les étiologies souvent intriquées sont psychiatriques 62%, organiques 25%, toxiques 25%. Ils concernent légèrement plus souvent les hommes que les femmes et leur fréquence augmente chez les patients âgés.

Elle serait plus fréquente la nuit et le week-end.

II- Étape Diagnostique :

Elle associe l'interrogatoire, l'examen somatique et des examens complémentaires.

A/ Interrogatoire : il est mené auprès du patient et de l'entourage. Il faut préciser :

- Les antécédents médicaux et psychiatriques.
- Le mode de début du trouble et les circonstances de déclenchement : Prise de médicaments, de toxiques, d'alcool, maladie organique, traumatisme, choc émotif ou affectif
- Une éventuelle confusion : capacités mnésique, cohérence de la pensée désorientation temporo-spatiale, recherche d'un délire, d'hallucination, d'une obnubilation.
- Les caractères cliniques de l'agitation : permanence ou non, intensité, isolée ou récurrente.
- Certains éléments sont à rechercher systématiquement :
- Signes de violence imminente+++

Sexe masculin, âge (15-24 ans), facteurs sociaux

Acte récent de violence verbale ou physique

Utilisation d'armes ou d'objets pouvant servir d'arme

Refus de s'asseoir, incapacité à rester en place

Sursauts et immobilisation avec ébauche de gestes de menace ou de défense

Hallucinations auditives avec injonctions de violence

Menaces, insultes

Menace de l'exécution d'un plan dangereux +++

- Antécédent de diabète, de traumatisme crânien, psychiatrique ;
- Hospitalisations antérieures ;
- Existence d'un traitement médicamenteux, observance thérapeutique changement de traitement, introduction d'une nouvelle molécule.
- Usage habituel de drogue, alcool.

B/ Examen somatique : de réalisation parfois difficile dans ce contexte. Il faut rechercher et préciser :

- Sur le plan général : la température, l'état d'hydratation, des points de ponctions (toxicomanie ?), l'odeur de l'haleine (alcool, acidocétose), présence de sueurs, d'une cyanose.
- Sur le plan neurologique : des signes de focalisation, un syndrome méningé.
- Sur le plan cardiovasculaire : le pouls, la fréquence cardiaque, la pression artérielle, l'auscultation.
- Sur le plan respiratoire : la dyspnée.
- Sur le plan hépato digestif : un subictère, une splénomégalie, une hépatomégalie
- Un éventuel globe vésical, cause fréquente de douleur et d'agitation.

Examen complémentaire :

La glycémie (à demande systématiquement), une numération, un ionogramme, une crase sanguine, un électrocardiogramme, une radiographie du thorax, un scanner cérébral, une ponction lombaire, un dosage de la carboxyhémoglobine, une recherche de toxiques dans le sang, l'alcoolémie.

III- Étape Étiologique :

Au terme de ce bilan, on pourra distinguer :

- Les agitations incoercibles ou le sujet se contrôle difficilement,
- Les agitations de négociation ou le sujet peut retrouver son contrôle pendant le dialogue,

Cette différenciation n'est pas absolue et ne dispense pas d'envisager toutes les étiologies.

A- Agitation incoercible :

Causes organiques : elles sont évoquées de principe surtout si l'agitation est accompagnée d'un syndrome confusionnel.

Causes neurologiques : l'examen neurologique est capital, surtout si un syndrome confusionnel y est associé, les causes sont : un traumatisme crânien, un processus intracrânien, une épilepsie (période postcritique).

Ces causes organiques sont les plus difficiles à éliminer et nécessitent souvent la réalisation d'un scanner cérébral.

Causes cardiaques et pulmonaires : l'agitation est essentiellement due à la douleur et à l'angoisse et peut survenir au cours du collapsus, de choc, d'un infarctus du myocarde, de tachycardie supraventriculaire, d'une insuffisance respiratoire aiguë.

Causes métaboliques et endocriniennes : elles incluent l'hypoglycémie, l'hypocalcémie, l'hyponatrémie

Causes infectieuses : une déshydratation, confusion fébrile.

Intoxication éthylique : peut occulter une pathologie organique associée. L'ivresse aiguë, le syndrome de sevrage (le delirium tremens). Autres toxiques selon le contexte on doit évoquer une intoxication au monoxyde de carbone, par hallucinogènes, par solvants, ecstasy, par médicaments. Il peut aussi s'agir d'un sevrage ou d'un état de manque.

Causes psychiatriques :

Agitation maniaque : marquée par une excitation psychomotrice, une euphorie, une humeur versatile, parfois des signes somatiques et dans les cas sévères une fureur

maniaque, une agitation incoercible et clastique avec désordre neurovégétatif. Elle comporte des risques médico-légaux (agressivité vers autrui).

Bouffée délirante aiguë : l'agitation est secondaire à l'adhésion au délire avec un polymorphisme des thèmes et des mécanismes délirants, il faut toujours évoquer une cause organique.

Mélancolie délirante ou anxieuse : Elle nécessite une surveillance vu le risque suicidaire ou d'agression d'autrui.

Schizophrénie : Elle comporte une agitation hermétique traduisant parfois un délire, associée à l'anxiété massive de dépersonnalisation.

B/ Agitation de négociation ou contrôlable par le sujet :

Pathologie névrotico-réactionnelle : elle est souvent en rapport avec un événement ou un traumatisme (anxiété, théâtralisme, hyper-expressivité) elle est sensible au dialogue et à l'approche relationnelle.

Psychopathies : elles comportent une agitation liée à un conflit relationnel avec chantage, menace d'escalade et risque important de passage à l'acte.

Autisme infantile et état déficitaire

IV- Principes du Traitement :

L'**agitation** est une urgence avec un risque important d'aggravation et de désorganisation des soins en cas de retard thérapeutique. Les buts du traitement sont de diminuer la dangerosité du patient tant pour lui-même que pour son entourage, permettre une meilleure acceptation des soins et faciliter le bilan étiologique.

A-Abord relationnel :

Dans un premier temps, il faut évaluer la dangerosité, éloigner l'entourage, évaluer les caractères cliniques de l'agitation : l'observation du patient (présentation physique, armé, débraillé, comportement physique, désordonné, intensité de l'agitation), l'écoute du patient (troubles de l'humeur, délire, confusion, hallucination, mutisme, violence), l'évaluation de l'état de conscience (désorientation, obnubilation, confusion).

Échelle de cotation de la sévérité d'un état d'agitation, d'après Richards et al.

6. Violent, agressif, ne se contrôle pas
5. Très anxieux, agité, crie
4. Anxieux, ne tient pas en place, se contrôle
3. Éveillé, coopérant
2. Somnolent, peut être facilement réveillé

1. Sommeil profond

Dans un deuxième temps il faut établir un contact verbal (se présenter, demander le nom, l'âge, l'adresse, demander la nature de la souffrance, la cause, expliquer les soins proposés pour diminuer la souffrance) et physique si possible (serrer la main, premiers gestes d'examen clinique).

Le troisième temps : comporte l'interrogatoire du patient (mais il est plus souvent impossible), de l'entourage, à la recherche des antécédents et de l'histoire. Cette étape est fondamentale pour déterminer une cause

B-Contention physique :

Il s'agit d'un acte médical à part entière, à éviter en général mais qui, lorsqu'elle est nécessaire doit être appliquée sans discussion, ni marchandage, elle est indiquée en cas d'agitation très intense, de transport et selon le délai pour l'effet de la sédation, il ne faut pas laisser le patient seul. la contention est une mesure d'urgence qui doit être limitée dans le temps et elle impose la prudence lors de sa levée.

Le recours à la contention est noté et justifié dans le dossier médical. +++

La surveillance de la contention (ceinture ventrale et attaches des membres) est spécifique ; elle est aussi prescrite : surveillance de la ventilation et des points de contention. La contention est levée sur prescription médicale, lorsque le patient s'est calmé, que ses propos sont cohérents, qu'il n'y a pas de risque de récurrence ou de fuite.

C- Le traitement sédatif :

Dans les formes mineures on utilise les benzodiazépines (voie orale, injectable++) : clorazépate (Tranxène) 50mg IM, ou diazépam (valium) 10mg IM. Dans les formes incoercibles et graves les neuroleptiques d'action rapide sont indiqués : lévopromazine (Nozinan) 50à200mg/jour, halopéridol (Haldol) 5 à 200mg /jour IM ou per os. La sédation doit toujours s'accompagner d'une surveillance clinique et para cliniques stricte des fonctions vitales.

- La neuvième conférence de consensus sur l'agitation en urgence préconise les benzodiazépines pour la sédation du patient agité et alcoolisé car c'est la molécule qui a le meilleur rapport bénéfice/risque.

-Le midazolam est utilisé par plusieurs équipes, par voie intranasale, à la posologie de 5 mg ou de 0,12 mg/kg, avec efficacité et innocuité

Quelques règles générales en cas d'utilisation d'une sédation :

- Bien connaître la pharmacocinétique du médicament utilisé,
- Noter par écrit toutes les prescriptions,
- Surveiller les paramètres vitaux essentiels (pouls, TA, ventilation, vigilance)

- Maintenir la surveillance clinique (**chambre d'isolement ne veut pas dire abandon**)

Rechercher les effets secondaires éventuels :

Neuroleptiques : hypotension artérielle, effets extrapyramidaux, effets anticholinergiques ; effet pro convulsivant, sensibilité accrue des personnes âgées.

Benzodiazépines : dépression respiratoire, hypotonie musculaire avec risque de chute, désinhibition avec passage à l'acte.

D-Hospitalisation : indiquée en cas d'agitation intense, de cause non précise ou de conflit majeur avec l'entourage, de trouble d'ordre public ou de dangerosité majeure.

La prise en charge étiologique doit être concomitante, en orientant selon les cas le patient vers une structure spécialisée.

V- Conclusion :

L'agitation peut devenir **une urgence vitale**. Elle met en jeu, dans les cas extrêmes, à la fois la santé du patient et celle de son entourage. Adopter rapidement des mesures adéquates permet de désamorcer **la crise**, facilite l'acceptation des soins et limite le risque de désorganisation au niveau du groupe. Gérer un état d'agitation nécessite des soins spécifiques qui peuvent mobiliser sur une courte durée de nombreux personnels soignants. L'équipe doit être entraînée et rapidement mobilisable pour assurer cette prise en charge avec un maximum de sécurité. Le bilan étiologique est indispensable. Il comprend **un versant somatique** et une évaluation psychiatrique.