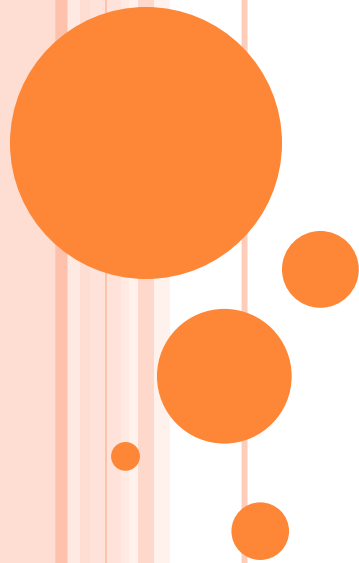


# **TD :CONDUITE À TENIR DEVANT UNE AGITATION.**

**5 ÈM E ANNÉE MÉDECINE  
MODULE DE PSYCHIATRIE  
ANNÉE UNIVERSITAIRE : 2021 – 2022**

**Présenté par :Dr .Khelifa**



# PLAN

- ▣ **I. Généralités – définition .**
- ▣ **II Clinique**
- ▣ **III. Etiologies des états d'agitations .**
  - ▣ Causes non psychiatriques .
  - ▣ Causes Psychiatriques .
- ▣ **IV- Conduite à tenir devant un état d'agitation.**
- ▣ **V-Conclusion.**



# I- GENERALITES – DEFINITION :

- C'est une urgence absolue.
  
- Elle est symptomatique de nombreuses affections organiques et psychiatriques et nécessite une prise en charge immédiate:
  - maîtriser la situation
  - réaliser le diagnostic étiologique.



- L'état d'agitation est un trouble du comportement psychomoteur caractérisé par une hyperactivité motrice associée à une perte de contrôle des actes, de la parole et de la pensée.
- Il peut s'accompagner d'une violence verbale et comportementale avec auto- ou hétéroagressivité.
- L'état d'agitation est une urgence qui peut prendre plusieurs formes de la petite agitation jusqu'à la fureur



## II- LA CLINIQUE :

- Les manifestations cliniques de l'agitation sont:
- - Motrice: déambulations, mouvements intenses et brusques ,auto- et ou hétéro agressivité, crise clastiques.
- - Verbale: élévation de la voix, tendance logorrhéique, cris



- Les formes cliniques de l'agitation motrices sont: en fonction de l'intensité
- ❖ **Agitations mineures**: - irritabilité : le sujet ne peut pas rester en place, il est instable, reconnaît l'anomalie de son état, ne supporte pas la moindre contrariété
- - turbulence: elle est constituée par une impossibilité de repos, une hyperkinésie, exécute des mouvements vifs et brusques avec des contractions toniques des muscles des membres, logorrhéique avec une tendance à l'hyperactivité improductive.
- ❖ - **Agitations extrêmes** ( La fureur ): Agitation incoercible, caractérisée par la violence des manifestations motrices à tendance destructrice.



- L'agitation peut être plus ou moins continue ou survenir par crises, intense ou modérée à type de subexcitation, violente et agressive, anxieuse ou euphorique et ludique, spectaculaire, avec des manifestations théâtrales



# III- ETIOLOGIES DES ETATS D'AGITATIONS :

- □ *Causes non psychiatriques :*
- Les agitations d'origine psychiatrique sont envisagées une fois que l'on a éliminé de façon certaine une cause organique.





- ▣ **Causes iatrogènes:**
- ▣ L'agitation peut être provoquée par l'isoniazide, les corticoïdes, les confusions d'origine médicamenteuse sont fréquentes avec les psychotropes (antidépresseurs, benzodiazépines, lithium, antiparkinsoniens,).
  
- ▣ **Autres intoxications**
- ▣ CO, plomb, atropiniques, amphetamines



## ▣ Causes métaboliques et endocriniennes

- ▣ - hypoglycémie ;
- ▣ - acidocétose diabétique ;
- ▣ - urémie ;
- ▣ - grandes déshydratations (coma hyperosmolaire) ;
- ▣ - perturbation de la natrémie, de la calcémie ;
- ▣ - hypocapnie, hypercapnie (insuffisance respiratoire) ;
- ▣ - hyperthyroïdie ;
- ▣ - syndrome de Cushing ;
- ▣ - hyperparathyroïdie.



## ▣ Causes neuroméningées:

- ▣ - hémorragies méningées ;
- ▣ - méningite : l'irritation méningée se manifeste éventuellement par une agitation
- ▣ - encéphalites ;
- ▣ - tumeurs cérébrales (frontales) ;
- ▣ - hypertension intracrânienne ;
- ▣ - hématome sous dural (aigu ou chronique) peut occasionner une symptomatologie trompeuse qui peut être à l'origine d'une agitation (traumatisme, un traitement anticoagulant, chez une personne âgée ou un éthylique). Un scanner cérébral détecte la collection sanguine ;
- ▣ - épilepsie



## ▣ Causes Psychiatriques :

- ▣ Recherchés après avoir éliminé toutes causes organique
- ▣ **1-Agitation des bouffées délirantes aiguës (BDA) :**
  - ▣ - Elle est secondaire au délire.
  - ▣ - Cette agitation est désordonnée, fluctuante et peu prévisible.
  - ▣ - Le délire est mal systématisé.



## ▣ 2- Agitation de la schizophrénie :

- ▣ - Marquée par son caractère imprévisible et surtout inadéquat.
- ▣ - Elle s'accompagne de propos incohérents et de discordance.

## 3- Paranoïa : rare, en rapport avec la problématique délirante surtout persécution.

- passage à l'acte et le problème médicolégal (ou délire de jalousie ou persécuté désignée)



#### ▣ **4- Agitation maniaque :**

- ▣ - De diagnostic facile.
- ▣ - marquée par une excitation psychomotrice et une exaltation de l'humeur.

#### ▣ **5- 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.

- ▣ **6-- Attaques de paniques :** l'oppression thoracique et la sensation de perte de contrôle et de devenir fou, idée de mort provoque de turbulence

- ❑ **7- Agitation et démence sénile** : soit au début de la maladie en rapport avec prise de conscience des troubles ; anxiété, soit au cours de l'évolution de la maladie démentielle : turbulences nocturne, désorientation temporo spatiale ponctuée d'actes agressifs qu'on n'arrive pas à expliquer.
- ❑ **8- Hystéries** : secondaire en général à un événement, beaucoup de théâtralisme au 01 plan, l'expression corporelle est plus que verbale elle répond à la suggestion



## ▣ **9- 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.

## ▣ **10- Agitation et alcoolisme :**

- ▣ - urgence très fréquente secondaire soit à l'ivresse pathologique (ivresse motrice) avec des conséquences médico-légales (viol, agression, saccage ...) soit sevrage brutal
- ▣ - caractérisée par une excitation psychomotrice

- ▣ **11- Agitation et toxicomanie :** soit secondaire à un sevrage chez une personne qui consomme beaucoup : consommation excessive, soit décompensation ou sevrage brutal exp : cocaïne, amphétamine, codéine, benzo ...





# IV- PRISE EN CHARGE

- -Dépend du **diagnostic**
- -**Pour les agitations organiques le traitement est étiologiques**
- -Les principes du traitement visent, en urgence, à assurer une **sédation immédiate**
- **A/L'observation** : préciser les critères de l'agitation, continu ou pas et détecter les signes de violence (verbale ou gestuelle).



- ❑ **B/L'écoute** : on procède à un abord relationnel avec le malade avec une attitude rassurante et ferme, on écoute tout ce que dit le malade et on le prend au sérieux,
- ❑ Il faut tout expliquer au malade, et ne pas répondre aux provocations du patient et d'évaluer l'agitation, sa gravité
- ❑ **C/La contention**: Acte thérapeutique qui s'impose en cas de signes de violence (un agité dangereux)



- ❖ **L'interrogatoire** : de l'entourage, puis du patient, chaque fois que cela sera possible.
- - Rechercher les circonstances exactes de survenue de l'agitation.
- - Rechercher les facteurs déclenchant d'ordre psychologique, l'existence d'une intoxication médicamenteuse volontaire ou accidentelle, consommation d'alcool ou d'autres toxiques, un traumatisme physique, une pathologie organique sous-jacente chronique ou aiguë.
- - Rechercher des antécédents psychiatriques et organiques



- **D/ chimiothérapie**: le traitement symptomatique de l'agitation se base sur 2 groupes de produits :
- Les neuroleptiques
- Les benzodiazepines
  
- **1-Neuroleptiques:**
- **a-Neuroleptiques de 1ère génération**: Efficacité prouvée mais leur utilisation est associée à différentes complications (: Dyskinésies aiguës, hypotension, diminue le seuil épileptogène ...) , Les plus utilisés:  
HALOPERIDOL ,LOXAPINE



- ▣ **b- Neuroleptiques de 2ème génération**: Pas de formes injectable chez nous ( RISPÉRIDONE  
OLANZAPINE)
  
- ▣ **2- Benzodiazépines**:
- ▣ Risque n'est pas grand comme les neuro,
- ▣ Efficacité prouvée dans certains types d'agitation avec des effets secondaires moins graves (- MIDAZOLAM (HYPNOVEL) , DIAZEPAM (VALIUM) ,  
CHLORAZEPATE DIPOTASSIQUE (TRAXENE)



# CONCLUSION :

- L'état d'agitation est une urgence absolue.
- L'origine n'est pas uniquement psychotique, elle peut être organique ou toxique.
- une prise en charge immédiate:
  - □ maîtriser la situation
  - □ réaliser le diagnostic étiologique.
- Une sédation s'impose devant des signes de violence

