

# CONDUITE A TENIR DEVANT UN ETAT D'AGITATION

Dr. MAADJUI F. Z  
M.D. M. A. D. BOUB  
Maitre de Conférence  
EHS Psychiatrie  
Constantine

L'agitation est un trouble non spécifique pouvant venir ponctuer le cours de toute maladie mentale ou alors pouvant être symptomatique d'un grand nombre d'affections organiques.

Elle se définit par un excès d'activité ou de mouvements qui peuvent se traduire par des manifestations agressives plus ou moins importantes et constitue une urgence.

La prise en charge d'une agitation dépend du diagnostic. Le malaise qu'un état d'agitation provoque chez l'entourage et le médecin est aggravé par le sentiment d'urgence qui impose une action rapide.

Les attitudes maladroites du milieu tiennent au vécu de peur induit par cette symptomatologie. Or l'agité perçoit souvent le sentiment de peur qu'il inspire.

Cette absence totale de rupture de la réalité est un facteur d'entretien sinon d'aggravation du tableau d'agitation.

Il s'agit, afin de ne pas entrer dans le cercle infernal de l'agitation par la prise de mesures coercitives, de saisir la structure psychopathologique dont l'agitation n'est que l'expression psychomotrice.

## La préoccupation thérapeutique vise :

- à faire céder l'agitation le plus rapidement possible,
- à rechercher une éventuelle étiologie organique sous-jacente,
- à adapter le plus vite possible la conduite thérapeutique selon l'étiologie.

## I. LES GRANDS TYPES CLINIQUES D'AGITATION EN PSYCHIATRIE

**I.1. L'agitation dans le cadre des états maniaques** L'agitation est presque de règle. Un tableau typique est réalisé par la manie franche aiguë : il y a apparition brutale d'un état d'excitation psychique évoluant de manière variable, associé à un état d'agitation psychomotrice.

A l'examen, on retient une euphorie, des idées mégalomaniaques, un ludisme, une labilité de l'humeur, une fuite des idées.

Souvent c'est l'entourage qui signalera une phase prodromique d'irritabilité, d'agressivité, avec quelquefois survenue d'incidences médico-légales.



Cliniquement, le maniaque agité crie, hurle, injurie, menace et brise ce qui est à sa portée. En fait toute cette turbulence est d'une stérilité entière. Le contact est marqué d'une hypersyntonie, à l'origine de superficialité.

L'angoisse associée est très importante, du fait de l'exaltation thymique et de la difficulté d'établir un contact.

**I.2. L'agitation dans le cadre des états mélancoliques** Généralement, les états mélancoliques se caractérisent par un ralentissement psychomoteur, mais néanmoins, certaines formes peuvent s'accompagner d'agitation anxieuse (mélancolie délirante, anxieuse) où le risque de passage à l'acte suicidaire est majeur.

**I.3. L'agitation dans le cadre des psychoses délirantes aiguës** (bouffées délirantes) ou chroniques (schizophrénies et délires chroniques) Les troubles du comportement sont en général liés aux idées délirantes surtout dans le cadre des bouffées délirantes aiguës ou des délires chroniques non schizophréniques.

Dans le cadre des schizophrénies, ce qui caractérise l'agitation c'est son caractère discordant et son imprévisibilité. Le sujet est apparemment en retrait par rapport à l'ambiance, il a des activités stéréotypées, itératives, bizarres ; il peut avoir des activités très diverses en particulier de destruction (déchirer ses vêtements, ou la literie) ; sur ce fond de discordance et de stéréotypies itératives et gestuelles se produisent de brusques impulsions motrices généralisées et de soudaines manifestations affectives ou émotionnelles discordantes.

L'agitation catatonique dure un moment puis cesse, le sujet pouvant se figer totalement dans une posture ou redevenir apragmatique, passif.

**I.4. Etats d'agitation associés aux** troubles du caractère ou de la personnalité Les crises surviennent surtout **chez l'hystérique**, souvent déclenchées par un événement stressant ; leur expression est théâtrale et sensible à la suggestion.

L'agitation chez le **psychopathe caractériel** est un drame bref mais fréquent dans la pratique psychiatrique d'urgence. L'aspect le plus habituel sera celui de la colère ou du désespoir apparu en réaction à un événement récent.

La colère est réactionnelle aux frustrations imposées par le milieu, sans possibilité d'élaboration, avec une difficulté pour le sujet à contrôler son impulsivité. C'est en raison de ce phénomène de projection que le caractériel agité peut être dangereux et réaliser des actes médicolégaux.

**I.5. Etats d'agitation lors des accès aigus d'angoisse** Les états névrotico-réactionnels conduisent le plus souvent à des tableaux anxieux où l'agitation, si



elle existe, est au second plan par rapport à l'angoisse. Ici, la prise en charge et l'évolution sont voisines.

**I.6. L'agitation dans le cadre d'un état confusionnel** L'épisode confusio-nirique alcoolique aigu ou subaigu en réalise l'étiologie majeure chez l'Homme.

**I.7. Etats d'agitation d'origine toxique autre que l'alcoolisme** C'est le cas des agitations liées aux expériences psychodysleptiques, ou contemporaines d'un sevrage aux morphiniques.

Les confusions toxiques peuvent être induites par de fortes doses de cocaïne, éther, solvants organiques, hallucinogènes, amphétamines, barbituriques.

Le syndrome de sevrage apparaît à l'arrêt brutal de la drogue et peut entraîner une agitation.

**I.8. L'agitation dans le cadre d'un état démentiel** Dans la démence sénile banale : les malades sont désorientés du fait du déficit mnésique ; l'activité psychomotrice est très souvent stéréotypée (rangement, reproduction, gestes automatisés, habillage, déshabillage...).

La difficulté à se repérer entraîne un sentiment anxiogène d'insécurité, à l'origine d'un sentiment d'hostilité à l'ambiance, verbalisée dans les idées de préjudice..

Ces états de turbulence (plutôt qu'accès d'agitation francs) et de sub-agitation nécessitent quelquefois des mesures de contention souvent nuisibles car anxiogènes.

## **II. ETIOLOGIES MEDICO-CHIRURGICALES**

En fait, les agitations d'origine psychiatrique sont envisagées une fois que l'on a éliminé de façon certaine une cause organique.

**II.1. Médicaments** L'agitation peut être provoquée par l'isoniazide, les psychotropes, les corticoïdes ; les confusions d'origine médicamenteuse sont fréquentes avec les psychotropes (antidépresseurs, benzodiazépines, lithium, antiparkinsoniens, L-Dopa).

**II.2. Autres intoxications** CO, plomb, atropiniques, amphétamines

**II.3. 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.

#### **II.4. Causes neuroméningées** hémorragies méningées ;

Méningite : l'irritation méningée se manifeste éventuellement par une agitation ; en fait, une crise d'agitation brutale et inexplicable, chez une personne normale est justiciable d'une ponction lombaire surtout si une fièvre s'y associe ; on s'assure auparavant qu'il n'y a pas d'œdème cérébral en faisant le traditionnel fond d'oeil (ou un scanner cérébral) ;

Crises épileptiques temporales ;

Encéphalites ; tumeurs cérébrales (frontales) ;

Hypertension intracrâniennes ;

Hématome sous dural (aigu ou chronique) peut occasionner une symptomatologie trompeuse qui peut être à l'origine d'une agitation.

Épilepsie : les états d'agitation ou de fureur épileptique se caractérisent, outre la symptomatologie électroencéphalographique, par leur survenue soudaine, leur inconscience, la profondeur de la régression et l'amnésie lacunaire.

### **III. PRISE EN CHARGE**

La prise en charge d'une agitation dépend du diagnostic ; les principes du traitement visent en urgence à assurer une sédation immédiate, ensuite le traitement dépendra de l'étiologie.

L'observation attentive et l'écoute du patient permettront d'apprécier dans l'urgence le type d'agitation, l'humeur, l'affectivité, le degré de lucidité, d'attention, l'existence d'un délire. Cette première approche rapide permet de définir des critères de gravité, de dangerosité éventuelle et d'orienter le diagnostic.

Dès que possible un examen somatique et un bilan biologique systématique seront pratiqués. L'interrogatoire de l'entourage, lorsque celui-ci est possible recherchera la notion de prise d'alcool ou d'autres toxiques, la consommation de médicaments et les antécédents personnels et familiaux.

#### **III.1. Attitude face à une agitation**

La plupart des états d'agitation sont sensibles au contexte et à la relation même transitoirement.



Dans tous les cas, on cherchera à établir une relation avec le patient : dialogue, dédramatisation de la situation : il s'agit enfin de procéder au calme à un examen soigneux afin d'éliminer une cause organique.

On est parfois amené à exclure les personnes susceptibles d'amplifier l'agitation du patient (famille). La contention physique est parfois nécessaire ;

un traitement médicamenteux est alors prescrit d'emblée (voie IM), afin de calmer l'agitation et de poursuivre l'examen somatique.

L'examen psychiatrique (rapide) précisera l'état de vigilance et de l'humeur, l'existence éventuelle d'un syndrome confuso-onirique ou délirant (il est toujours préférable d'avoir une notion des antécédents somatiques et psychiatriques avant d'administrer un traitement médicamenteux).

#### Mesures non-médicamenteuses

- assurer un nombre suffisant d'aides afin d'éviter une agression supplémentaire et/ou dangereuse ;
- appel aux forces de l'ordre si notion d'armes ;
- prévoir rapidement une place à l'hôpital, si le contexte suggère une hospitalisation à moyen terme ;
- prévoir éventuellement une hospitalisation à la demande d'un tiers ou hospitalisation d'office.