

Conduite à tenir devant une agitation psychomotrice

Pr SEGHIR

I. Introduction – Définition

L'état d'agitation est un trouble du comportement psychomoteur caractérisé par une hyperactivité motrice associée à une perte de contrôle des actes, et de la pensée. Il peut s'accompagner d'une violence verbale et comportementale avec auto ou hétéro agressivité.

Réalise une urgence et sa prise en charge médicale initiale a deux objectifs majeurs :

- Maîtriser la situation le plus rapidement possible
- Réaliser un diagnostic étiologique.

II. Clinique

On peut distinguer une agitation dite réactionnelle, cohérente, symptomatique d'une crise et des agitations incohérentes, symptomatiques d'une affection sous-jacente (psychiatrique, neurologique, endocrinienne, traumatique ...).

A. Les agitations réactionnelles

L'agressivité est souvent au premier plan, caractérisée par des actes de violence dirigée sur soi, sur les objets ou sur les personnes. La colère et l'anxiété peuvent dépasser les capacités de contrôle du sujet.

Favorisée par : l'impulsivité, une mauvaise régulation émotionnelle et une faible anticipation de la conséquence des actes.

La dimension relationnelle est au 1^{er} plan et l'entourage peut accentuer le trouble.

B. Les agitations symptomatiques

On retrouve de brusques variations de l'activité motrice non inscrites dans une dimension relationnelle, s'accompagnent d'une angoisse majeure, de délire, d'hallucination et dans le cas d'états confusionnels, d'un onirisme menaçant ou terrifiant, d'une DTS, et d'une hypovigilance.

Parfois l'entourage permet de maintenir un lien avec le patient délirant.

III. Etiologies des états d'agitation

A. Les états confusionnels : L'agitation comporte une baisse de la vigilance, une DTS et un onirisme.

B. Les troubles psychotiques : L'agitation s'associe à un délire, des hallucinations avec un sd d'automatisme mental, une désorganisation pour la SX, au cours de la manie on retrouve une exaltation de l'humeur et une hyperactivité ludique.

C. Les troubles anxieux

Au cours d'une attaque de panique avec peur intense et sans objet, un sentiment de mort imminente ou une crainte de devenir fou, et des signes d'accompagnement : oppression thoracique, sensation d'étouffement, tachycardie, palpitations, sueurs

D. Les causes toxiques et médicamenteuses

Alcool, cannabis, cocaïne, héroïne, antiparkinsoniens, amphétamines, benzodiazépines, corticoïdes, antituberculeux, digitaliques, intoxications au CO, solvants.... L'agitation peut survenir lors des intoxications aiguës ou lors du sevrage.

E. Les états démentiels

L'agitation s'accompagne de modification du caractère, de troubles mnésiques, d'une DTS, de troubles du jugement ou d'un délire de préjudice.

F. La personnalité antisociale

L'agitation caractérielle, souvent réactionnelle avec impulsivité et intolérance aux frustrations.

G. Causes endocriniennes et métaboliques

Hypoglycémies, Hypoxies, Hyperthyroïdies, Hypercortisolémie.

H. Causes neurologiques

Epilepsie, traumatismes crâniens, hématome sous dural, tumeurs cérébrales, AVC, encéphalites.

I. Causes infectieuses et inflammatoires

Fièvre typhoïde, méningites, tuberculose, septicémies, Sarcoïdose, lupus.

IV. Conduite à tenir

L'abord relationnel, quand il est possible, permet :

- De dédramatiser une situation de crise,
- D'entamer l'entretien,
- D'apprécier la participation de l'entourage
- D'obtenir des renseignements à des fins diagnostics.

Souvent, l'entourage doit être éloigné.

A. Le traitement médicamenteux

- Dans les formes mineures : benzodiazépines (Tranxene 50mg/Im ou diazépam 10mg/Im)
- Dans les formes incoercibles : neuroleptiques sédatifs (loxapac 50mg/Im, Nozinan 25-50mg/Im, Largactil 25-50mg/Im).
- Le traitement étiologique est fonction de la cause sous-jacente.

B. La contention physique

- La contention physique est un acte thérapeutique, prescrit et destiné à permettre la sédation médicamenteuse. Le recours à la contention est noté dans le dossier médical et justifié.
- La surveillance de la contention (ceinture ventrale et attaches des membres) est spécifique : surveillance de la ventilation et des points de contention.
- La contention est levée dès que la sédation médicamenteuse est efficace.
- Elle est nécessaire en cas : de grandes agitations ; de transport ; de délai d'attente de l'effet sédatif.