

CAT DEVANT UN ÉTAT D'AGITATION

I. Introduction :

❖ Définition :

L'agitation se définit par trouble un psychomoteur brutal comportant :

- ♦ Sur le plan moteur : augmentation brutale, incontrôlée et imprévisible de l'activité motrice avec mouvement violents, comportant auto ou hétéro-agressivité, refus de tenir en place, risque de fugue ...
- ♦ Sur le plan psychique : perte du control des actes et de la pensée.

Tous les degrés peuvent se voir de la petite agitation jusqu'à la fureur.

- ❖ L'état d'agitation est un trouble du comportement fréquent ; multiforme et non univoque ; qui renvoie à de nombreuses maladies psychiatriques et organiques ; et qui constitue une urgence.
- ❖ L'examen clinique ; systématique quelque soit la forme de l'agitation ; est complété si besoin par un bilan paraclinique biologique et radiologique ; orienté par les symptômes mis en évidence.
- ❖ La conduite à tenir est élaborée en fonction de :
 - l'évaluation clinique,
 - l'existence d'une comorbidité médico-chirurgicale,
 - l'effet des premières interventions psychothérapeutiques et médicamenteuses

II. Diagnostic :

A. Interrogatoire : précise :

- Le début d'évolution du trouble.
- Les ATCD médicaux (diabète, épilepsie....) et psychiatriques du patient.
- La consommation d'alcool ; de drogues ou de médicaments.
- Rechercher un traumatisme physique ; une pathologie organique sous-jacente chronique ou aiguë.
- L'abord du malade doit se faire calmement mais fermement en la compagnie d'un ou de plusieurs infirmiers.

Il faut :

- Présenter les intervenants et préciser leur fonction ;
- Faire sortir les proches surtout quand ils paraissent entretenir ou exacerber l'agitation ;
- Tenter de dédramatiser l'atmosphère entourant cette agitation.

Si toute discussion reste impossible ; la maîtrise de l'agitation s'impose. Elle nécessite l'emploi d'un traitement injectable par voie IM ou IV.

B. L'examen somatique :

Temps indispensable de l'évaluation.

Il doit être particulièrement minutieux lorsque l'anamnèse révèle des éléments en faveur d'une étiologie organique.

C. L'examen psychiatrique :

Consiste à observer et à écouter attentivement afin d'apprécier au mieux :

- ‡ Les caractéristiques de l'agitation : intensité ; permanence ; récurrence ; qualité de contact.
- ‡ L'état de conscience : désorientation temporelle et spatiale ; obnubilation.
- ‡ L'existence d'altération de l'humeur ; l'orientation ; l'attention ; l'affectivité.
- ‡ La présence de phénomènes hallucinatoires et délirants.

Il permet de répondre à plusieurs questions :

- ♦ Le malade est-il confus ? Délirant ?
- ♦ Existe-t-il des troubles du contact ou de l'affectivité ?

Il permet ainsi de rattacher l'agitation à une cause psychiatrique :

1) **Confusion mentale** : le tableau clinique est marqué par :

- Des troubles de la conscience et de la vigilance (perplexité, obnubilation,...).
- Une désorientation temporo-spatiale.
- Des troubles de mémoire.
- Un délire onirique, proche d'un état de rêve, vécu et agi.

2) **Agitation des bouffées délirantes aiguës (BDA)**

- Elle est secondaire à l'adhésion au délire.
- Cette agitation est désordonnée, fluctuante et peu prévisible.
- Le délire est mal systématisé (fluctuation des thèmes, polymorphes).
- La recherche d'une cause organique ou toxique est une priorité.

3) **Agitations névrotiques** :

- Brève et compréhensible en raison d'un contexte (familial ou conjugal) particulier
- L'agitation met en avant l'expression du corps qui se substitue à la parole.
- Contrôlable par le sujet, est particulièrement sensible à l'approche relationnelle.

4) **Agitation maniaque** :

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

5) **Agitation de la schizophrénie** :

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

6) **Agitation des 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.
- Exemple : la mélancolie dans sa forme anxieuse peut aussi réaliser un état d'agitation. La douleur morale et les idées d'auto-accusation orientent le diagnostic.

7) **Agitation et démence sénile** :

- L'âge avancé du sujet.
- Peu dangereuse et est généralement marquée par des actes saugrenus.
- Survient souvent de façon brutale et impulsive et
- L'absence d'anxiété et d'anticipation à l'égard des conséquences de leurs actes.

8) **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.

Autres causes d'agitation :

a) **Agitation et alcoolisme** :

Urgence très fréquente « l'ivresse aigue » caractérisée par une excitation psychomotrice (agressivité + violence verbale)

b) **Agitation et toxicomanie** :

La consommation de toxiques, drogues et médicaments : responsable d'un état d'agitation secondaire à une décompensation psychiatrique aigue.

c) **Agitation dans le cadre d'épilepsie :**

Est la plus dangereuse : la fureur épileptique.

D. **Les premiers gestes paracliniques :**

Les examens de laboratoire peuvent être nécessaires pour compléter l'évaluation. Elles sont fonction des données de l'anamnèse et de l'examen clinique, en effet il n'y a pas de bilan standard pour écarter toute possibilité de pathologie organique.

III. **Conduite à tenir :**

❖ **Evaluation de la gravité :**

Critères de gravité :

- Contact impossible à établir
- Agressivité majeure
- Violence incoercible, agitation extrême, fureur
- Intoxication associée, alcoolique ou autre
- Vécu délirant intense, associé ou non à des hallucinations
- Angoisse massive psychotique ou non

❖ **Moyens thérapeutiques :**

A. **Approche relationnelle du patient agité :**

- Cette approche vise à assurer une écoute et à rétablir le contact et le dialogue, ce qui favorise souvent l'apaisement émotionnel.
- Cela implique de rassurer sans porter de jugement, de dédramatiser la situation, de démystifier l'angoisse tout en évitant des réactions personnelles hostiles nuisibles à la PEC thérapeutique.

B. **Contention physique :**

- Acte médical provisoire.
- En général ; elle est évitée sauf lors d'agitation très intense.
- Elle oblige à une surveillance médicale stricte et régulière.

C. **Traitement médicamenteux :**

- Quelque soit la forme clinique de l'agitation ; un recours médicamenteux est indispensable dans la plupart des cas.
- Le traitement symptomatique de l'agitation se base sur 2 groupes de produits :
 1. Les tranquillisants.
 2. Les neuroleptiques ; qui nécessitent une surveillance particulière portant sur la vigilance ; les constantes hémodynamiques ; la fréquence respiratoire. Leurs contre-indications absolues sont l'insuffisance respiratoire importante et la myasthénie.

Classe	Dénomination Commerciale	Présentation	Dose	Particularité
Benzodiazépines	Valium	AMP 10 mg	1-6j	Action rapide Pic plasmatique : 30min à 1h Demi- vie : 32h
	Tranxene	AMP 20 mg	1-10/j	Action rapide Pic plasmatique : 30min à 1h Demi- vie : 40h
Neuroleptiques sédatifs	Nozinan	Amp 25 mg	1-4/j	Effet sédatif et anxiolytique très puissant

❖ Schémas thérapeutiques :

On distingue de manière schématique ; deux types d'agitation :

1. Les agitations dites incompréhensibles :

Ce st les confusions mentales ; l'épilepsie ; les accès psychotiques ; les états maniaques ; l'agitation de la mélancolie.

Le traitement est étiologique et nécessite une hospitalisation.

2. Les agitations dites compréhensibles :

Ce sont les agitations névrotiques et caractérielles.

Le traitement :

- ✓ Isolement du malade de son entourage et en adoptant une attitude calme.
- ✓ Une ampoule de VALIUM* en IM dans les formes à forte charge anxieuse.
- ✓ Hospitalisation pour les formes d'extrême intensité.

Conclusion :

L'évaluation détaillée rend le médecin en mesure de se prononcer sur :

- La nature de la pathologie psychiatrique pure ou organique à expression psychiatrique.
- Son évolution aiguë ou chronique.
- La gravité de la situation et la nécessité d'une hospitalisation.

Pièges à éviter :

- Se précipiter pour attacher le malade ; ou au contraire se refuser à toute mesure de contention.
- Se précipiter pour lâcher un malade contenu par ses proches ou par la police avant de se faire une idée de la situation.
- Administrer tout de suite une médication sédatrice avant que l'on puisse savoir ce qui sous- tend l'agitation.