

**TD**

**CONDUITE A TENIR DEVANT UNE  
AGITATION.**

**Dr. Y.SADOUKI  
Maitre\_Assistante  
Université Ferhat Abbas-Sétif**

# **I- Généralités – définition :**

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

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.

## La clinique

Les manifestations cliniques de l'agitation sont:

- **Motrice**:déambulations, mouvements intenses et brusques,auto-et ou hétéro agressivité,crises clastiques.
- **Verbale**:élévation de la voix, tendance logorrhéique, cris
- **La fureur**: forme d'agitation extrême, incoercible, caractérisée par la violence des manifestations motrices à tendance destructrice.

Les formes mineures de l'agitation motrices sont:

- **irritabilité ou énervement**: 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.

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

## **II- Etiologies des états 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, L-Dopa).

## **Autres intoxications**

CO, plomb, atropiniques, amphetamines

## **Causes métaboliques et endocriniennes**

- hypoglycémie : la prise de médicaments hypoglycémisants retient l'attention en faveur du diagnostic ; signes cliniques : sueurs, confusion, hypertonie généralisée (avec signe de Babinski bilatéral), des convulsions sont parfois signalées ; l'agitation est un signe de la gravité de l'hypoglycémie (---> 1 mg IM ou IV de glucagon) ;
- 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- Confusion mentale:**

Le tableau clinique est marqué par :

- Des troubles de la conscience et de la vigilance
- 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 au délire.
- Cette agitation est désordonnée, fluctuante et peu prévisible.
- Le délire est mal systématisé.

### **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 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.

## **7- Agitation et démence sénile :**

- L'âge avancé du sujet.
- Peut dangereuse et est généralement marquée par des actes saugrenus.
- Surviennent souvent de façon brutale et impulsive et s'accompagne fréquemment d'agressivité.
- 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.

## **9- Agitation et alcoolisme :**

- urgence très fréquente « l'ivresse aigue »
- caractérisée par une excitation psychomotrice

## **10- Agitation et toxicomanie :**

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

## **11- Agitation dans le cadre d'épilepsie :**

- Est la plus dangereuse : la fureur épileptique.

# Le risque vital:

Tout état d'agitation, surtout chez un sujet sans antécédents psychopathologiques connus, peut masquer une **urgence médicale** qui peut engager le **pronostic vital**.

Deux tableaux cliniques sont particulièrement évocateurs et doivent faire rechercher une affection organique à expression psychiatrique :

1. La confusion mentale.

2. La crise aiguë d'angoisse ou attaque de panique.

# La dangerosité:

1.Les états suicidaires:

2.Les états psychotiques:



# **III- Conduite à tenir devant un état d'agitation :**

## **Moyens de traitement de l'agitation:**

### **Moyens non pharmacologique:**

Approche relationnelle  
Contention mécanique  
Isolement du patient.

### **Moyens pharmacologiques:**

Les psychotropes Neuroleptiques à visée sédatrice  
Les anxiolytiques

Prise en charge ponctuelle: La prise en charge du patient agité est immédiate  
**.Elle est initialement relationnelle.**

Le retour au calme

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

**B- Contention physique et l'isolement du patient:**

-

## 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, la consommation d'alcool ou d'autres toxiques, un traumatisme physique, une pathologie organique sous-jacente chronique ou aiguë.
- Rechercher des antécédents psychiatriques et organiques

## Les examens cliniques

### L'examen somatique :

- Temps indispensable de l'évaluation.
- Il doit être particulièrement minutieux lorsque l'anamnèse relève des éléments en faveur d'une étiologie organique.

### 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 ?

## Les examens paracliniques:

En fonction de l'âge, de l'anamnèse, de l'orientation clinique, un certain nombre d'examens complémentaires sera éventuellement utile:

Glycémie capillaire

Bilan standard : ionogramme, calcémie, NFS, CRP, bilan hépatique;

Saturation artérielle en oxygène (SpO2)

Alcoolémie, recherche qualitative de médicaments dans le sang

ECG

Imagerie cérébrale; PL; EEG

Vitesse de sédimentation

## Traitement de l'agitation

### ➤ **Moyens non pharmacologiques** : (sus\_cités)

La surveillance du patient agité est continue comportant:

La pression artérielle

Fréquence cardiaque

Surveillance de l'état neurologique (score de Glasgow)

Fréquence respiratoire et de la saturation artérielle en oxygène.

Température

Les constantes sont relevées toutes les heures.

### ➤ **Moyens pharmacologiques:**

Le traitement est bien entendu étiologique quand il existe une cause somatique et un traitement curatif.

La sédation pharmacologique du patient agité représente un risque lié à l'incertitude diagnostique. Il est donc souhaitable d'utiliser un nombre restreint de molécules que l'on maîtrise.

Les benzodiazépines

Les neuroleptiques

Neuroleptiques de première génération

Neuroleptiques de deuxième génération

# Indications thérapeutiques:

**Agitation dont l'étiologie est organique:** Le traitement doit être prioritairement étiologique quand la cause est somatique et qu'il existe un traitement curatif (hypoglycémie, agitation de la phase post-critique comitiale, intoxication à l'oxyde de carbone)

**-Agitation dont l'étiologie est psychiatrique :**

États d'agitation au cours des démences : risperidone ou autre anti-psychotiques.

Agitation chez patient porteur d'un trouble bipolaire : anti-psychotique et ou BZD

En l'absence d'efficacité sédatrice du traitement médical, une étiologie notamment somatique doit être recherchée.



## Conclusion

L'état d'agitation est une urgence absolue.

Le traitement de l'agitation aux urgences est un sujet complexe de par les difficultés diagnostiques.

Recherche d'étiologie organique systématiquement devant tout état d'agitation

En premier lieu, la relation avec le patient reste primordiale.

Tenter d'obtenir sa collaboration est une priorité permettant de favoriser la voie d'administration orale.

De manière générale, la polychimiothérapie n'est pas à conseiller.

**JE VOUS  
REMERCIE**