

Objectifs pédagogiques

1. Diagnostiquer un état d'agitation
2. Identifier les caractéristiques d'urgence situation
3. Planifier la prise en charge pré-hospitalière

Demande de soins

- N'émane pas du sujet mais de son entourage

Fait appel à des services d'urgence

Peut émaner des forces de l'ordre:
intervenues à domicile ou sur la voie publique

AGITATION

- 10 à 15% des consultations psychiatriques aux urgences
- Situation complexe à gérer:
 - apaiser la situation
 - préciser la diagnostic

DIAGNOSTIQUER L'AGITATION

DEFINITION

- Activité motrice excessive associée
- État de tension intérieure

Activité motrice excessive

- Activité: improductive et stéréotypée
- Se traduit par des comportements:
 - marche de long en large
 - impossibilité de tenir en place
 - frottements des mains
 - tirer ses vêtements
 - incapacité de rester assis

Etat de tension et de

Hyperactivité physique et psychique

Situation d'examen

- Sujet impatient
- Ne tient pas en place
- Présente des gestes répétitifs, sans utilité ni but apparent
- Tension psychique:
 - propos
 - cris
 - irritabilité
 - anxiété

Agitation « intérieure », isolée

- Pas de retentissement comportemental
- Forte anxiété
- Hyperactivité improductive de la pensée, peut se traduire par:
 - sidération anxieuse
 - sidération comportementale
 - tachypsychie
 - fuite des idées

Diagnostic différentiel

- Hyperactivité: la motricité est orientée vers un but
- Akathisie:
 - nécessité impérieuse de se déplacer
 - mouvements incessants des jambes

Anamnèse

1. Circonstances de survenue
2. Les antécédents du patient

Circonstances de survenue

- Date d'apparition de l'état d'agitation
 - Apparition brutale, en quelques heures
 - Apparition progressive, sur plusieurs jours ou semaines
- Modalités d'apparition
 - Evènements récents: voyage, évènements de vie stressant
- 60% : intoxication éthylique
- 4% : cause médicale non psychiatrique

ANTECEDENTS

- Psychiatriques
- Non psychiatriques

Examen clinique

1. Recherche de signes de gravité
2. Symptômes non psychiatriques associés
3. Symptômes psychiatriques associés

Recherche de signes de gravité

- Priorité: mise en jeu du pronostic vital
- Syndrome confusionnel:
 - perturbation de la conscience
 - modifications cognitives
 - Altération de la mémoire
 - désorientation temporo-spatiale
 - perturbation du langage
 - perturbation des perceptions

Syndrome confusionnel

- Installation rapide
- Évolution fluctuante au cours de la journée
- Histoire de la maladie
- Examen physique
- Examens complémentaires

Étiologie de la confusion: conséquence physiologique directe d'une affection médicale générale, de l'intoxication par une substance ou du sevrage d'une substance, de l'utilisation d'un médicament, d'une substance toxique ou d'une combinaison de ces différents facteurs

Autres signes de gravité

- Symptômes de déshydratation sévère
- Troubles hydro-électrolytiques
- Symptômes de sepsis
- choc cardiovasculaire
- Détresse respiratoire aigue

Symptômes non psychiatriques associés

Symptômes orientant vers un diagnostic neurologique :

- épilepsie
- hématome sous-dural
- Hémorragie méningée
- processus tumoral intra-crânien
- Accident Vasculaire Cérébral ou Ischémique Transitoire

Myosis, mydriase, symptômes méningés, signes de localisation neurologique, morsure de langue...

Symptômes non psychiatriques associés

Symptômes orientant vers un **diagnostic endocrinien ou métabolique** :

- hypoglycémie
- troubles hydro-électrolytiques
- Dysthyroïdie
- Hyper-parathyroïdie
- Hypercorticisme
- Maladie d'addition...

Symptôme de déshydratation, globe urinaire...

Symptômes non psychiatriques associés

Symptômes orientant vers une **origine infectieuse**

- méningite
- encéphalite
- septicémie
- pneumopathie

Hyperthermie, Symptômes méningés, dyspnée, cyanose, sueurs profuses...

Symptômes psychiatriques associés

Symptomatologie **thymique**

- symptomatologie dépressive
- symptomatologie maniaque

Symptomatologie **psychotique**

- Idées délirantes
- hallucinations

Symptomatologie **anxieuse**

Examens complémentaires

- Bilan biologique initial minimum
- Éliminer pronostic vital ou fonctionnel
 - Glycémie
 - Ionogramme
 - Calcémie
 - Hémogramme
 - Hémostase (si nécessité Injection IM)
 - ECG: si traitement NRL Sédatif nécessaire

Autres Examens complémentaires

- Fonction anamnèse + examen clinique
- Discuter:
 - Alcoolémie, dosage urinaire de toxiques
 - Bilan hépatique
 - Fonction rénale
 - TSH
 - PL, TDM cérébral, EEG
 - ECBU, échographie abdominale, radiographie pulmonaire

Déterminer l'étiologie

- Agitation aigue chez sujet âgé
- Agitation chez sujet jeune sans ATCD connus
- Agitation chez sujet jeune + ATCD psychiatriques

Agitation chez sujet âgé

- Priorité: éliminer une cause médicale non psychiatrique

Avec ou sans ATCD troubles psychiatriques connus

Rechercher en **première intention**:

- iatrogénie médicamenteuse
- trouble hydro-électrolytique ou métabolique
- cause infectieuse

Agitation chez sujet âgé

Iatrogénie médicamenteuse

- Plusieurs médicaments peuvent être à l'origine
- Tous les psychotropes peuvent induire un état d'agitation
 - Benzodiazépines: syndrome confusionnel à instauration ou sevrage après arrêt brutal
 - Antidépresseurs: confusion, syndrome sérotoninergique, virage maniaque ou hypomaniaque

Autres médicaments

- Corticoïdes, agonistes dopaminergiques, anticholinergiques, interféron, zide

Agitation chez sujet âgé

Autres étiologies

- Infection (urinaire, pulmonaire...)
- Globe vésical, fécalome,
- Intoxication monoxyde d'azote
- Pathologie cardio-vasculaire: embolie pulmonaire
Infarctus Du Myocarde

PRISE EN CHARGE

- HOSPITALISATION
- DIMENSION RELATIONNELLE
- DIMENSION CHIMIOOTHERAPEUTIQUE