

### ◆ Les adolescents

- L'adolescence est régulièrement l'âge de début des conduites addictives et en particulier pour :
  - le tabac ;
  - l'alcool avec les premières ivresses ;
  - le cannabis avec les premières ivresses cannabiques ;
  - les premières conduites boulimiques.
- La dépendance est rare en dehors de celle au tabac.
- Les jeunes en situation de rupture sont les plus à risque :
  - leurs consommations sont plus précoces et multiples ;
  - ils recherchent plus un apaisement de leurs souffrances que du plaisir ;
  - ils recherchent plus l'appartenance à un groupe identitaire que la convivialité.
- Plus l'alcool est consommé tôt, plus le risque de polyconsommations ultérieures se majore.
- Une vulnérabilité psychopathologique expose les adolescents à une consommation plus problématique.

### ◆ Les adultes jeunes (20 à 40 ans)

La dépendance tend à s'installer à l'âge adulte et les situations les plus fréquemment rencontrées par les cliniciens concernent les polyconsommations, la dépendance tabagique, la dépendance cannabique et à l'alcool.

### ◆ Les adultes et les personnes âgées (40 ans et plus)

Les consultations dans cette population concernent essentiellement l'alcoolodépendance puis la dépendance aux psychotropes.

## Prévention et dépistage

	Prévention primaire	Prévention secondaire	Prévention tertiaire
<b>Définition</b>	Intervention qui vise à réduire autant que possible le risque, la survenue ou les conséquences d'une maladie	Intervention qui cherche à révéler l'atteinte pour prévenir l'aggravation de la maladie, par des soins précoces	Intervention visant à éviter les rechutes ou les complications
<b>Application : l'alcool</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Information du grand public :               <ul style="list-style-type: none"> <li>– actions publicitaires ;</li> <li>– campagnes d'information du grand public, dans les écoles, lycées et collèges (auprès des élèves et des enseignants), dans les entreprises, sur les lieux du travail...</li> <li>– campagnes de prévention routière, installation d'alcotests dans les débits de boisson</li> </ul> </li> <li>• Contrôle de la publicité et des incitations</li> <li>• Obligation de messages sur les bouteilles</li> <li>• Législation pour interdire l'achat aux mineurs</li> <li>• Hausse des prix (peut cependant aggraver la désocialisation des personnes alcoolodépendantes)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dépistage par la médecine du travail</li> <li>• Information et sensibilisation au dépistage des médecins généralistes et spécialistes</li> <li>• Dépistages de populations à risque après une admission aux urgences pour ivresse</li> <li>• Dépistage dans toutes les populations où la consommation d'alcool présente un danger particulier (grossesse, prescription de médicaments, etc.)</li> <li>• Contrôle de l'alcoolémie des conducteurs réduisant les risques d'accident</li> <li>• Prise en charge des populations dépistées</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pour les patients présentant un retentissement consécutif à leur alcoolisme</li> <li>• Prise en charge adaptée de ces populations (cf. traitement)</li> </ul>



## AGITATION ET DÉLIRE AIGUS



### OBJECTIFS DU CNCI

- Diagnostiquer une agitation et un délire aigu.
- Identifier les situations d'urgence et planifier leur prise en charge.



### POINTS ESSENTIELS

- L'agitation et le délire aigu sont des urgences psychiatriques.
- La prise en charge d'une agitation a pour but la sédation, le diagnostic étiologique et le traitement étiologique.
- Toujours évoquer une organicité et faire un bilan minimum.
- Savoir faire l'analyse sémiologique d'un délire.
- Connaître les caractéristiques de la bouffée délirante.
- Connaître les principaux diagnostics différentiels de la bouffée délirante.
- Une bouffée délirante s'hospitalise et se prend en charge rapidement.
- Connaître la prise en charge de la bouffée délirante.



### CONFÉRENCE DE CONSENSUS HAS

- Aucune.

### ECN flash

*Psychiatrie*, p. 55.

*50 dossiers incontournables*, tome 1, dossier 7.

*50 dossiers incontournables*, tome 2, dossiers 43, 49.



### ANNALES

- 2007, dossier 6, *Annales Maloine. Internat-ECN*.
- 2010, dossier 1.

### LIENS TRANSVERSAUX

**Item 9** – Hospitalisation à la demande d'un tiers et hospitalisation d'office.

**Item 41** – Troubles anxieux, troubles phobiques, troubles obsessionnels compulsifs, troubles conversifs, état de stress post-traumatique et troubles de l'adaptation.

**Item 44** – Risque suicidaire de l'adulte : identification et prise en charge.

**Item 45** – Addiction et conduites dopantes.

**Item 177** – Prescription et surveillance des psychotropes.

**Item 181** – Iatrogénie diagnostic et prévention.

**Item 189** – Conduite suicidaire chez l'enfant et l'adulte.

**Item 191** – Crise d'angoisse aiguë et attaque de panique.

**Item 199** – État confusionnel et troubles de conscience.

**Item 214** – Principales intoxications aiguës.

**Item 278** – Psychose et délire chronique.

**Item 285** – Trouble de l'humeur. Trouble bipolaire.

**Item 286** – Trouble de la personnalité.

## AGITATION

### 1. Diagnostiquer une agitation

#### Sémiologie

- L'agitation est un **trouble du comportement non spécifique** caractérisé par une activation psychomotrice avec une exagération des gestes, des mouvements et de la mimique :
  - elle peut être spontanée et symptomatique d'une pathologie psychiatrique (par exemple, dans un état maniaque, elle est en rapport avec l'exaltation affective) ou symptomatique d'une affection somatique ;
  - elle peut aussi être réactionnelle, induite par les stimulations du milieu (frustrations).
- Elle est le plus souvent désordonnée, improductive et parfois agressive.

**PMZ** ☞ Il s'agit d'une **urgence** diagnostique et thérapeutique.

#### Diagnostic étiologique

##### ♦ Diagnostics étiologiques organiques (et toxiques)

- Rechercher une étiologie somatique paraît évident quand l'agitation rentre dans le cadre d'une confusion mentale. Cependant, devant toute agitation, il faut envisager les principales causes suivantes.
- Les **intoxications aiguës ou chroniques** peuvent donner des tableaux d'agitation :
  - une ivresse éthylique aiguë ;
  - une ivresse éthylique pathologique excitomotrice ou délirante ou hallucinatoire ;
  - une intoxication avec des psychostimulants, des hallucinogènes ou autres psychotropes ;
  - une intoxication au monoxyde de carbone, au plomb, aux atropiniques.
- Certains **sevrages** peuvent entraîner une agitation :
  - le syndrome de sevrage sévère en alcool ;
  - le sevrage en opiacés ;
  - le sevrage aux barbituriques ;
  - le sevrage aux benzodiazépines ;
  - *etc.*
- Prise de **médicaments** :
  - l'isoniazide ;
  - les benzodiazépines lors d'effets paradoxaux ;
  - les antidépresseurs, le lithium, les antiparkinsonniens et la L-dopa lorsqu'ils induisent une confusion ;
  - les **corticoïdes**.
- Certaines affections **métaboliques** et/ou **endocriniennes** peuvent engendrer une agitation :

**PMZ** ☞

- une **hypoglycémie** : l'agitation est un signe de gravité qui fait partie des signes neuroglycopéniques et s'accompagne de signes dysautonomiques et de signes moins spécifiques. Les sueurs abondantes et le terrain diabétique sont des éléments évocateurs ;
- une acidocétose diabétique ;
- une urémie dans le cadre d'une encéphalopathie urémique ;
- des perturbations hydroélectrolytiques : importante déshydratation, dysnatrémies, dyscalcémies ;
- une hypocapnie ou une hypercapnie (insuffisance respiratoire chronique) ;
- une porphyrie aiguë ;
- une hyperthyroïdie ;

- un hypercorticisme ;
- une hyperparathyroïdie ;
- un phéochromocytome.
- Certaines **causes neurologiques** doivent aussi être recherchées :
  - une pathologie vasculaire ou **traumatique** : une hémorragie méningée, un hématome subdural ;
  - une pathologie infectieuse : une méningite, une méningo-encéphalite ou une encéphalite ;
  - une pathologie épileptique : une crise d'épilepsie temporale, un état de fureur épileptique (crise violence incontrôlable soudaine suivie d'une confusion et d'une amnésie lacunaire) ;
  - une pathologie tumorale : une tumeur frontale ou une hypertension intracrânienne ;
  - la **démence** peut conduire à des états d'agitation avec des fugues. Le moindre petit changement dans la vie quotidienne peut être très déstabilisant. L'activité motrice est stéréotypée et l'agitation est à recrudescence nocturne.
- Certaines **causes cardiaques** ou pulmonaires peuvent entraîner une agitation anxieuse :
  - un infarctus du myocarde ;
  - un trouble du rythme ;
  - une poussée hypertensive ;
  - un état de choc ;
  - un pneumothorax ;
  - une embolie pulmonaire.

#### ◆ Diagnostics étiologiques psychiatriques

- Un **épisode thymique** entrant dans le cadre d'un trouble de l'humeur :
  - un épisode thymique maniaque ou mixte. La fureur maniaque est un tableau rare d'agitation extrême ;
  - un épisode thymique dépressif majeur sévère avec des caractéristiques mélancoliques (dont une anxiété marquée) avec ou sans caractéristiques psychotiques peut s'accompagner d'agitation. Dans ce cas, le **risque suicidaire** est majeur.
- Dans une **psychose délirante aiguë** (ou bouffée délirante aiguë), les troubles du comportement et l'agitation sont en rapport avec le vécu délirant.
- Dans une **psychose chronique** :
  - dans une schizophrénie, l'agitation est en lien avec le vécu délirant, mais il s'y ajoute une dimension de désorganisation psychomotrice. Elle a un caractère discordant et imprévisible ;
  - dans un délire non dissociatif, en phase d'exacerbation délirante, l'agitation est aussi en rapport avec le vécu délirant.
- Les **troubles anxieux** (excepté les TOC), en particulier lors d'attaques de panique, peuvent entraîner des états d'agitation anxieuse, peu violents et canalisables à l'entretien.

#### ATTENTION

Chez la personne âgée, la recherche d'une confusion est fondamentale et il ne faut pas porter à la hâte un diagnostic de démence.

- Certains **troubles de la personnalité** (axe 2) peuvent être le terrain d'états d'agitation :
  - dans le trouble de la personnalité à expression psychopathique, les frustrations engendrées par le milieu, non élaborables et l'impulsivité des patients peuvent conduire à des états d'agitation avec violence et crise clastiques ;
  - chez les personnalités histrioniques, l'agitation, souvent réactionnelle, est théâtrale et cède à la suggestion ;
  - les patients borderlines ont des difficultés à se contrôler émotionnellement et peuvent présenter des colères intenses ou inappropriées possiblement accompagnées d'agitation.

PMZ ●\*

- Enfin, l'agitation peut entrer dans le cadre d'une déficience mentale où certaines frustrations ne sont pas élaborables.

#### ◆ Situations de crises

- Une crise de couple ou une crise familiale peut donner lieu à des états d'agitation sans pour autant qu'il y ait des troubles psychiatriques parmi les différents protagonistes.
- Un deuil ou une situation de traumatisme psychique ou physique aigu (état de stress aigu) peut conduire à une agitation.

## Retentissement, évolution et complications

Indépendamment des complications des différents diagnostics étiologiques, lors d'une agitation, il peut y avoir des passages à l'acte auto- ou hétéroagressifs qui justifient l'urgence thérapeutique.

## 2. Prise en charge des situations d'urgence

### Une urgence diagnostique

#### ◆ Bilan de la situation

Le premier contact évaluera rapidement :

- la présentation, le contact, l'agitation motrice, le débit verbal ;
- l'existence d'une agressivité ;
- l'état de conscience ;
- d'éventuels éléments d'un tableau psychiatrique ;
- l'intensité de l'agitation (modérée majeure ou furieuse) et sa fluctuation au cours du temps (agitation continue ou discontinue).

#### ◆ Bilan de gravité

Dans le même temps, certains facteurs de gravité nécessitant une prise en charge immédiate seront recherchés :

- une impossibilité d'établir le contact ;
- une agressivité majeure ;
- une violence incoercible ;
- un état de fureur ;
- un vécu délirant intense ;
- des idées suicidaires ;
- une intoxication toxique associée.

#### ◆ Bilan étiologique

**PMZ** ☼ L'examen somatique et les examens complémentaires seront conduits de manière à **éliminer une organicité**.

- Si le patient n'est pas trop agité, l'interrogatoire précisera le terrain, les antécédents, l'existence d'épisodes antérieurs et les circonstances de survenue de l'état d'agitation (traumatisme physique, psychique ou prise de toxiques). Quand cet interrogatoire est impossible, il faut demander ces éléments aux proches.
- L'examen physique est complet et comprend la prise des constantes ainsi que la **glycémie capillaire**. Il précise l'état d'hydratation et est systématique, appareil par appareil. Il recherche des signes évocateurs d'une étiologie (raideur méningée, signes de focalisation, *etc.*), mais aussi des signes précisant le terrain (points d'injection, stigmates d'intoxication alcoolique chronique, un goitre, *etc.*).

- Les examens biologiques doivent comprendre au minimum une NFS, une glycémie veineuse, un ionogramme sanguin, un bilan rénal (urémie et créatinémie), une calcémie (avec une albuminémie) et un bilan hépatique (gammaGT, ASAT, ALAT, PAL). En cas d'orientation diagnostique à l'examen clinique, il faut compléter ce bilan par : un bilan infectieux, une gazométrie artérielle, un dosage de toxiques, *etc.*

#### ATTENTION

Il ne faut pas oublier de faire le bilan préthérapeutique.

- Au moindre doute, et une fois le patient suffisamment calmé, un bilan radiologique avec un scanner cérébral sera réalisé.
- L'ECG est à pratiquer, une fois le patient calme afin d'éliminer un diagnostic étiologique cardiovasculaire, mais aussi dans un but préthérapeutique.
- L'examen psychiatrique, s'il est possible, sera plus fin que l'évaluation initiale afin de préciser le cadre nosographique dans lequel s'inscrit cet état d'agitation.

## Une urgence thérapeutique

### ◆ Objectifs

La prise en charge en urgence a 2 objectifs :

- assurer un traitement symptomatique immédiat, en particulier en cas de facteurs de gravité :
  - pour éviter un passage à l'acte auto- ou hétéroagressif,
  - pour permettre la recherche étiologique ;
- mettre en place le traitement étiologique.

### ◆ Conduite à tenir générale

- Certaines attitudes relationnelles sont à adopter tout en ne prenant pas de risques inconsidérés (être seul avec un patient agité, *etc.*) :
  - l'établissement d'une relation empathique et rassurante ;
  - un entretien au calme et en présence de membres de l'équipe infirmière (à l'hôpital) qui devront être en nombre suffisant afin de réagir en cas de violence ;
  - faire sortir les proches et la famille pouvant dans certains cas amplifier l'agitation.

#### ATTENTION

- Le patient agité peut susciter des réactions « transférentielles » négatives, comme la peur, pouvant alors être perçues par le patient et aggraver dans le même temps son agitation.
- S'il y a une notion d'utilisation d'arme, il faut appeler les forces de l'ordre.

- L'hospitalisation initiale est aux urgences, le patient sera ensuite orienté en fonction du contexte :
  - l'hospitalisation en hôpital général est guidée par le diagnostic étiologique ;
  - l'hospitalisation en milieu psychiatrique est indiquée en cas d'agitation non résolutive sous traitement ou bien lorsqu'elle est associée à un trouble psychiatrique. Il s'agit alors le plus souvent d'une hospitalisation à la demande d'un tiers ou d'une hospitalisation d'office ;
  - l'hospitalisation libre en unité de crise peut être indiquée quand l'agitation survient dans un contexte situationnel.
- La chimiothérapie dans un but sédatif :
  - les antipsychotiques à polarité sédatif (loxapine, cyamémazine, *etc.*) seront utilisés en première intention, *per os* ou en intramusculaire en cas de refus ;