

U.E. 2.6 PROCESSUS PSYCHOPATHOLOGIQUES

Clinique et étiologies de l'agitation

Cours IFSI



Dr Emilie Wawer

- Généralités et définition
- Etiologies
 - Organique
 - Toxique
 - Psychiatrique
- Bilan étiologique

GÉNÉRALITÉS

- Situation d'urgence **fréquente**
- Imposant une intervention rapide pour la protection
 - Du patient
 - Du personnel
 - Des autres patients
 - De la société (risque de fugue)
- PEC dépend du diagnostic
- Différents degrés: de l'agitation minime à la fureur
- Cercle vicieux (malaise du médecin communiquée au patient entretient état d'agitation)
- Agir vite mais **respect du cadre juridique et déontologique**

AGITATION

- Trouble **non spécifique** pouvant venir ponctuer le cours de toute *maladie mentale* ou être symptomatique d'un grand nombre *d'affections organiques*
=> Ne pas conclure trop vite à un problème psychiatrique !
- Perturbation du comportement moteur, psychique et relationnel.
 - motrice :
 - fébrilité, turbulence, fureur
 - psychique :
 - excitation idéique, logorrhée, désinhibition verbale, insultes
 - relationnelle :
 - agressivité vis-à-vis d'objets ou de personnes

AGITATION

- **Le diagnostic** d'un état d'agitation est **exclusivement clinique**
- Il est en général rapidement établi dès l'arrivée du patient
- L'enjeu du diagnostic sera celui du **diagnostic étiologique**
- Tout patient sans antécédent psychiatrique connu est suspect d'une pathologie organique ou toxique jusqu'à preuve du contraire
- Un patient avec un ATCD psychiatrique connu doit également être examiné sur le plan somatique !!!

CRITÈRES D'URGENCE

- Agitation, violence, agressivité
 - Contact impossible à établir
 - Agressivité majeure, violence incoercible
 - Agitation extrême, fureur
 - Intoxication associée, alcoolique ou autre
 - Vécu délirant intense, avec ou sans hallucinations

- Signes de gravité:
 - Patient armé
 - Animaux dangereux
 - Prise de toxique

=> appeler la police





Etiologies

ETIOLOGIES ORGANIQUES OU TOXIQUES

- **Guidé par**

- Examen clinique complet
- ATCD somatiques et psychiatriques
- Bilan paraclinique

- La prépondérance dépend de l'âge du patient

- **Adolescent et adultes** : TOXIQUES
 - OH = 1ère cause d'agitation chez l'adulte et l'adolescent
- **Patient adulte** : ORGANIQUES
- **Sujet âgé** : MULTIFACTORIELLES

ELEMENTS POUR UNE CAUSE MEDICALE

- Âge élevé
- **Anomalies des signes vitaux**
- Maladie ou traitement connu, incriminable
- Exogénose chronique
- **Début brutal**
- Fluctuation de l'humeur
- **Absence d'ATCD psy**
- Confusion
- Troubles de mémoires récents
- **Hallucinations critiquées**
- **Hallucinations visuelles**

ETIOLOGIES ORGANIQUES

- **A rechercher quelque soit l'âge, par un examen clinique minutieux et complet**
- Les plus fréquentes:
 - Globe vésical,
 - Fécalome
 - Hyperthermie
 - Douleur
 - Hypoglycémie

CAUSES GENERALES (sujet âgé)

- Hypoxie, hypercapnie
- Etat de choc
- **Fièvre, Hyperthermie**
- **Douleur**, traumatologie méconnue
- **Rétention aiguë d'urine**
- **Fécalome**

CAUSES METABOLIQUES ET ENDOCRINIENNES

- **Hypoglycémie**
- Troubles hydro-électrolytiques : Na⁺, Ca²⁺
- Hypercorticisme
- Hyperthyroïdie (thyrotoxicose)

CAUSES INFECTIEUSES

- Infection HIV (et maladies opportunistes)
- Choc septique
- Méningites infectieuses
- Méningo-encéphalite infectieuses

CAUSES NEUROLOGIQUES

- Epilepsie : partielle temporale, post-critique
- Hémorragie méningée
- Hématome Sous-dural, Hématome Extra-dural
- AVC
- Méningite, méningo-encéphalite
- Tumeur cérébrale
- HyperTension Intra-Crânienne HTIC
- Syndrome démentiel

ÉTIOLOGIES TOXIQUES

- **Alcool / Stupéfiants** (cocaïne, amphétamines, ecstasy, cannabis, opiacés...)
 - Intoxications aiguës
 - Syndrome de sevrage
 - **Alcool = 1^{ère} cause d'agitation chez les adolescents et adultes**
- **Médicaments :**
 - Intoxication aiguë (volontaire ou non)
 - Sevrage brutal (psychotropes ++)
 - Effets secondaires (ex: corticoïdes) ou paradoxaux (ex: benzodiazépines, morphiniques)
 - **Iatrogénie chez le sujet âgé:**
 - Aggravation des troubles du comportement préexistants
 - Erreur d'observance du traitement, augmentation de la forme sérique libre (interaction M, déshydratation)
 - Psychotropes +++

Intoxication au CO

ETIOLOGIES PSYCHIATRIQUES

- **A rechercher après élimination étiologie somatique**
 - Troubles de l'humeur (épisode maniaque)
 - Bouffée délirante aiguë
 - Décompensation schizophrénique
 - Délires chroniques paranoïaques
 - Troubles de la personnalité antisociale, état limite
 - Attaque de panique, raptus anxieux
 - Trouble de l'adaptation
 - Troubles addictifs

QUELQUES FORMES D'AGITATIONS PSYCHIATRIQUES

- **Agitation anxieuse:**
 - Brève, Contexte émotionnel particulier, anxiété importante
 - Contrôlable, sujet particulièrement sensible à l'approche relationnelle
 - Si épisode dépressif-> **Risque suicidaire +++** (/raptus anxieux)
- **Agitation maniaque:**
 - Exaltation de l'humeur, euphorie ou irritabilité voire agressivité
 - Excitation psychomotrice, ludisme, agitation désordonnée, désinhibition
- **Agitation sur trouble délirant (aigu ou chronique):**
 - Symptômes délirants (hallucinations, interprétation, intuition,...)
 - Adhésion au délire plus ou moins importante
 - Désordonnée, fluctuante, imprévisible, méfiance si paranoïa
 - Parfois associé à : bizarrerie, froideur, syndrome d'influence, syndrome dissociatif
- **Agitation sur trouble de la personnalité**
 - Agitation caractérielle, difficultés à mentaliser, intolérance à la frustration, impulsivité



Bilan étiologique

BILAN CLINIQUE

- Difficile du fait de l'état du patient
- **Examen standardisé, SYSTEMATIQUE** (*patient connu ou non*)
 - ATCD médicaux, chirurgicaux, psychiatriques.
 - Paramètres vitaux : SatO₂, glycémie, FR, TA, T°
 - ECG
 - Examen clinique complet

DONNEES INDISPENSABLES +++

- Glycémie
- Saturation en oxygène
- Antécédents psychiatriques
- Température

- **Selon les données cliniques recueillies auparavant**
 - Pathologie psychiatrique **connue** **ET** examen clinique **normal**
 - => Pas d'examen paraclinique nécessaire (prise en charge par le psychiatre)
 - **ABSENCE** d'ATCD psychiatrique **et** Agitation inaugurale
OU un examen clinique **anormal**
OU agitation **incontrôlable**
 - => **Examens complémentaires nécessaires**
 - => **Suspect d'une pathologie organique ou toxique** jusqu'à preuve du contraire

BILAN PARACLINIQUE

- Orienté par l'anamnèse, la clinique et l'âge du patient :

PREMIERE INTENTION

- NFP,
- CRP
- Ionogramme sanguin
- Calcémie
- Fonction rénale et hépatique
- CPK
- OH



A DISCUTER

- Toxiques urinaires,
- Toxiques sanguins
- HbCO
- TDM inj (ou IRM)
- EEG
- PL
- ...

CONCLUSION

- Tableau clinique fréquent
- Être systématique dans la démarche diagnostique (étiologies prédominantes selon âge par ex.)
- Analyse sémiologique détaillée
- Tout patient sans antécédent psychiatrique connu est suspect d'une pathologie organique ou toxique jusqu'à preuve du contraire
- **Avoir des ATCD psychiatriques n'exclut pas une cause organique ou toxique!**
-> Examen clinique systématique
- Favoriser bonnes relations avec le patient (valeur thérapeutique)
- Intervention prudente : ne pas s'exposer inutilement

Université Claude Bernard Lyon 1



Réalisation technique : Service ICAP - Université Claude Bernard Lyon 1
Soutien financier : Région Auvergne Rhône-Alpes dans le cadre de l'UNR-RA