



AGITATION et CONFUSION

Ces troubles sont souvent de cause organique qu'il faut chercher et traiter. L'origine psychiatrique est rare.

1. AGITATION :

Se traduit par une excitation idéique, une logorrhée, une désinhibition verbale et des insultes. Les perturbations relationnelles se manifestent par l'agressivité vis-à-vis d'objets ou de personnes.

CAUSES FRÉQUENTES DE L'AGITATION [1]

Causes Organiques	Hypoglycémie, Hypoxie, Hypercapnie, États de choc, Troubles électrolytiques, Épilepsie, Hémorragie méningée, Méningite, Méningo-encéphalite, AVC, Masses intra crâniennes, Globe vésical, Fécalome, Hyperthermie, Traumatologie méconnue, Douleur
--------------------------	---

Causes Toxiques	Alcool, Amphétamines (ecstasy), Cannabis, Opiacés, Antidépresseurs, Corticoïdes
------------------------	---

Causes Psychiatriques	Accès maniaque, Bouffée délirante aiguë, Schizophrénie, Délires chroniques, Angoisse aiguë, Agitation hystérique
------------------------------	--

Devant un état d'agitation aiguë :

- Éliminer et traiter une cause organique (surtout l'hypoglycémie ++)
- Contention mécanique (sangles), prévenir les chutes
- Contention pharmacologique lorsque c'est nécessaire.

2. CONFUSION AIGUË :

C'est une perturbation aiguë et réversible de l'état de vigilance, à début brutal et d'évolution parfois fluctuante, associant altération globale des fonctions cognitives, diminution du niveau de conscience, troubles de l'attention et perturbation du rythme nyctéméral.

La confusion aiguë est une urgence médicale, car elle peut aboutir à un véritable état d'épuisement physique avec altération de l'état général, troubles végétatifs (fièvre, déshydratation, oligurie, tachycardie, etc.). Elle peut se compliquer de dénutrition, de déshydratation, et des conséquences d'un alitement prolongé.

CAUSES FRÉQUENTES D'ÉTAT CONFUSIONNEL [2]

- Médicaments : corticoïdes, anticholinergiques, benzodiazépines, méthyldopamine, digitaline,
- Syndrome de sevrage à l'alcool et aux benzodiazépines
- Surdosage de psychotropes et de substances psycho actives
- Troubles métaboliques : hypo et hyperglycémie, hyponatrémie, encéphalopathie hépatique
- Infections, notamment encéphalites et méningites
- Neurologiques : traumatisme cranio-encéphalique, hématome sous-dural, état postcritique
- Causes endocriniennes : hypo et hyperthyroïdisme, syndrome de Cushing
- Intoxication au monoxyde de carbone
- État démentiel chez la personne âgée

I. Anxiolytiques et Sédatifs :

1. BENZODIAZÉPINES :

Les benzodiazépines sont des anxiolytiques, sédatifs, et myorelaxants de première intention ++.

Diazépam	VALIUM®	10 mg/2 ml Injectable IM, IV, IR 1% Gouttes Buv. (3 gttes = 1 mg) 10 mg Comp. B/30	E : 0,5 mg/kg/j A : 5 – 40 mg/j
Clorazépatate Dipotassique	TRANXÈNE®	5 mg et 10 mg Gélule FL/30 50 mg et 20 mg Injectable IM, IV	Per os : 10 – 30 mg/j Inject. : 50 à 100 mg/j
Bromazépam	LEXOMIL® ANXIOMYL®	6 mg Comp. T/30	4,5 – 9 mg/j
Clobazam	URBANYL®	10 mg Comp. B/30	10 – 30 mg/j
Lorazépam	TEMESTA®	1 mg et 2,5 mg Comp. B/30	2 – 8 mg/j
Prazépam	LYSANXIA®	10 mg Comp. B/40 15 mg/ml Gouttes Buvables	30 – 60 mg/j

Indications : agitation réactionnelle (hystérie), anxiété, insomnie, spasticité, dystonies, myoclonies. Le **VALIUM®** est l'anticonvulsivant de référence.

Contre Indications : insuffisance respiratoire, apnée de sommeil.

Précautions : réduire la dose en cas d'insuffisance rénale ou hépatique et chez le sujet âgé.

En cas d'intoxication aiguë : somnolence et confusion mentale. À forte dose dépression respiratoire et coma. L'intoxication peut être grave lorsqu'elle est associée à l'alcool ou chez le sujet taré.

Traitement : Charbon activé, le lavage gastrique est inutile (consensus), contrôle des voies aériennes.

Antidote seulement si détresse respiratoire : Flumazénil (*voir chapitre antidotes*)

2. AUTRES ANXIOLYTIQUES :

En deuxième intention dans l'anxiété.

Méprobamate	ÉQUANIL® MÉPROBAMATE®	400 mg Injectable IM 400 mg Comp. B/40	400 à 1200 mg/j
EI : Ce carbamate engendre une dépendance physique et psychique prononcée et provoque une induction enzymatique. Intoxication (A : >5 g, E : 0,05 g/Kg) : coma profond hypotonique, vasoplégie, choc cardiogénique, hypothermie, convulsions.			
Traitement : réanimation respiratoire, remplissage, si inefficace : Catécholamines.			
Hydroxyzine	ATARAX®	100 mg Injectable IM 10 mg Sirop 25 mg Comp.	50 à 100 mg/j
Sédatif, antihistaminique, indiqué aussi dans l'urticaire et la prémédication à l'anesthésie générale.			
Bromo Lactobionate De Calcium	CALCIBRONAT®	Comp. Efferv. Sirop	2 Comp./j
Homéopathie	SÉDATIF Pc®	Comp. B/40	2 Comp à sucer X 3/j

II. Neuroleptiques antipsychotiques :

Indications : Psychoses telle que la schizophrénie, agressivité, épisodes maniaques et certains autres syndromes comportant des hallucinations, du délire et de l'agitation psychomotrice.

Effets Indésirables : hypotension orthostatique, effet anticholinergique, somnolence, dyskinésies précoces (torticolis spasmodiques, crises oculogyres, trismus...), syndrome extrapyramidal. **Déconseillés** pendant toute la durée de la grossesse. La Loxapine (**LOXAPAC**[®] Amp 50 mg, 50 à 200 mg/j) a une meilleure sécurité d'emploi dans l'agitation psychomotrice et délirante [2] [**Non commercialisé en Tunisie**].

En cas de dyskinésies aiguës (torticolis, révulsion des globes oculaires, protrusion de la langue) : prescription du Trihexyphénidyle (**PARKIZOL**[®] **ARTANE**[®]) injectable IM ou per os 5 à 15 mg par jour.

Syndrome malin des antipsychotiques : complication grave avec coma, fièvre élevé, rigidité musculaire, sueurs profuses, et élévation de la créatine kinase (CPK), hyperleucocytose.

En cas d'intoxication : troubles graves du rythme cardiaque, allongement de QT, torsades de pointes

1. PHÉNOTHIAZINES :

Traitement des états d'agitation et d'agressivité au cours des états psychotiques aigus et chroniques.

Chlorpromazine	LARGACTIL [®]	25 mg Injectable IM, perfusion 25 mg et 100 mg Comp.	25 à 300 mg/j
Lévomepromazine	NOZINAN [®]	25 mg Injectable IM Gouttes Buv. 4% 25 mg et 100 mg Comp.	25 à 200 mg/j.
Pipotiazine	PIPORTIL [®]	Gouttes Buv. 4%	5 à 20 gouttes/j
Propericiazine	NEULEPTIL [®]	Gouttes Buv. 4%	120 à 400 gouttes/j

2. BUTYROPHÉNONES ET DIPHÉNYLPIPÉRIDINES :

Indications : délire, hallucinations.

Halopéridol	HALDOL [®]	5 mg Injectable IM, perfusion 5 mg Comp. 0,2% Gouttes Buv.	A : 5 à 20 mg/j E : 0,02 à 0,2 mg/kg/jour (10 gttes=1 mg)
Pipampérone	DIPIPERON [®]	40 mg Comp.	1 à 3 Comp/j

3. BENZAMIDES :

Le sulpiride est proposé à faibles doses, sans beaucoup d'arguments, dans certaines dépressions légères et certains troubles psychosomatiques.

Sulpiride	DOGMATIL [®]	50 mg Comp – Fort 200 mg Comp	Adulte : 50 à 150 mg/j E>6 ans : 5 à 10 mg/kg
	SINAPRID [®]	Solution Buvable 0,5%	
	DOGMATIL [®] SEDATYL [®]	100 mg Injectable IM	

1. **SANCHEZ-VALERO C.** : Urgences psychiatriques à domicile, EMC-Médecine 2 (2005) 201–214

2. **SFMU** : 9^{ème} conférence de consensus, Agitation en urgence (petit enfant excepté), JEUR 2003, 16:137-58



ANTIDÉPRESSEURS

Les antidépresseurs comprennent 3 familles principales : les tricycliques (ATC), les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la monoamine-oxydase (IMAO).

Les ISRS, dépourvus d'effets anticholinergiques, engendrent généralement moins d'effets secondaires que les tricycliques.

Indications : Épisodes dépressifs majeurs, douleur neuropathique.

Tricycliques et Apparentés (ATC) :			
Amitriptyline	LAROXYL®	Gouttes 40 mg/ml 50 mg Injectable IM, perf.	Dépression : 75 à 150 mg/j
	APO-AMITRIPTYLINE®	Comp 10 mg - 25 mg B/100	Énurésie chez l'enfant >6 ans :
Clomipramine	ANAFRANIL®	25 mg Injectable IM, perf.	10 à 30 mg/j
	CLOMIPRAMINE®	25 mg Comp B/50	(1 gtte = 1 mg)
Trimipramine	SURMONTIL®	Gouttes 4%	75 à 150 mg/j
		Comp 25 mg B/50	
Maprotiline	LUDIOMIL®	Comp 25 mg B/50	(1 gtte = 1 mg)
		Comp 75 mg B/25	
2 ^{ème} groupe	Milnacipran IXEL®		50 – 100 mg/j
	Venlafaxine EFFEXOR®		75 – 150 mg/j
ISRS	Fluoxétine PROZAC® - ROSAL® - SEROTYL® DINALEXIN®		20 mg/j
	Paroxétine DEROXAT® - DIVARIUS® - PAREXAT®		
	Sertraline ZOLOFT®		25 – 50 mg/j

• **Intoxication par les ATC** : (> 5 mg/Kg) **syndrome anticholinergique** (tachycardie sinusale, sécheresse buccale, mydriase, troubles de l'accommodation, constipation, rétention urinaire, dysarthrie, tremblements, hallucinations). **Formes graves** : coma, convulsions, troubles du rythme menaçants (onde T aplatie, QRS>0,12 sec, allongement de l'espace QT, risque de torsades de pointes ou de TV). Risque de dépression respiratoire, acidose métabolique et choc cardio-vasculaire.

• **Intoxication par les ISRS** : **syndrome sérotoninergique** (agitation, confusion, hypomanie, sueurs profuses, myoclonies, tremblements, hypertonie, rigidité musculaire, trismus, hypo ou hypertension, tachycardie, frissons, hyperthermie, diarrhée). **Formes graves** : coma, convulsions, sous-décalage du segment ST et élargissement du QRS, bradycardie, hypotension artérielle.

• **Traitement** : lavage gastrique et/ou charbon végétal (efficaces même tardivement à cause du ralentissement du transit), réanimation, surveillance de l'ECG (48 H au moins), si troubles du rythme : Bicarbonate de Na, Sulfate de magnésium (voir antidotes).



ANTI ÉPILEPTIQUES

En cas de convulsion :

- Protéger des traumatismes, s'assurer de la liberté des voies aériennes, installer en décubitus latéral, desserrer les vêtements.
- La plupart des crises cèdent spontanément et rapidement. L'administration d'un anticonvulsivant n'est pas systématique. Si une crise généralisée dure plus de 3 minutes, arrêter la crise avec les Benzodiazépines.

La crise convulsive peut être *isolée*, survenant en dehors de tout contexte, ou *accompagnée*, c'est-à-dire dans un contexte particulier qu'il faut dépister (*encadré*).

État de mal épileptique EME :

On parle d'EME dès la constatation de 3 crises successives sans reprise de conscience ou lorsqu'une activité convulsive continue se prolonge au delà de 5 à 10 minutes.

- La recherche étiologique doit être effectuée rapidement notamment une hypoglycémie, hyponatrémie, hypocalcémie.
- Un EEG et un TDM cérébral sont indiqués lorsque la cause est inconnue [1][2].

L'intubation et la ventilation mécanique sont indiquées en cas de détresse respiratoire aiguë ou d'altération profonde et prolongée de la vigilance ou en cas de recours à des agents anesthésiques.

- La technique à séquence rapide : recommandée.
- L'utilisation des curares : **Succinylcholine** recommandée.
- Les autres curares de longue durée d'action doivent être évités.
- Agents d'inductions : **Thiopental**, **Propofol**, ou **Étomidate** [1].

Médicaments utilisés dans le traitement de l'EME :

- **Benzodiazépine en monothérapie**, de préférence le Clonazépam **RIVOTRIL**® (non disponible en Tunisie), si échec à répéter après 5 min.
- **Si échec** : Phénobarbital **GARDÉNAL**® ou Phénytoïne **DILANTIN**® ou Fosphénytoïne **PRODILANTIN**® (ces 2 derniers ne sont pas commercialisés en Tunisie).

Éclampsie : outre les Benzodiazépines et l'extraction du fœtus en urgence, il est recommandé d'associer du **Sulfate de magnésium** (4 g en 20 minutes puis 1 g/H en perfusion).

Une crise accompagnée est définie par la présence d'au moins un des critères suivants [1] :

- Répétition de la crise au service d'accueil
- État de mal convulsif
- Confusion mentale anormalement persistante
- Fièvre > 38 °C
- Déficit postcritique
- Alcoolisation
- Sevrage alcoolique
- Éthylisme chronique
- Intoxication
- Trouble métabolique
- Traumatisme crânien
- Maladie générale (cancer, lymphome, sida)
- Grossesse

➔ **BENZODIAZÉPINES :**

Diazépam	VALIUM®	1% Gouttes Buvables 5 mg – 10 mg Comp 10 mg/2 ml Injectable	Dilution : 1 Amp dans 1 seringue 10 cc (SG 5% ou NaCl 0,9%)
Dose Adulte : 10-20 mg IVL, Enfant : IR 0,3 à 0,5 mg/kg ou IVL 0,2 à 0,5 mg/kg (Max = 1 mg/kg) – Gouttes : 3 gouttes = 1 mg			

➔ **PHÉNOBARBITAL :**

Phénobarbital	GARDÉNAL®	Amp 40 mg/2 ml en IM ou IV Amp 200 mg/4 ml en IM ou IV Comp 10 mg et 100 mg	Dilution : 200 mg + 4 ml de NaCl 0,9% soit 50 mg/ml.
État de mal : Dose de charge Adulte : 10 mg/Kg (Max : 100 mg/min) - Enfant : 15 à 20 mg/kg Dose d'entretien Adulte et Enfant : 5 mg/kg/j – N Né : 1 mg/Kg/j Épilepsie : per os en 1 prise, A : 60 à 180 mg/j – E : 3 à 4 mg/kg/j)			

Les barbituriques ont des propriétés anti convulsivantes, sédatives et hypnotiques. Ils sont utilisés en perfusion au cours de l'EME. Le phénobarbital a un délai d'action rapide. On peut juger de sa pleine efficacité 20 minutes après le début de la perfusion.

Contre Indications : insuffisance respiratoire sévère, porphyries, allergie, grossesse.

En cas d'intoxication (adulte >500 mg, enfant >0,02 mg/Kg) :

Légère : somnolence, dysarthrie, hypotension artérielle. **Grave :** coma profond avec hypo ou aréflexie, dépression respiratoire, dépression du myocarde, hypothermie. **Traitement :** Charbon végétal répété et réanimation respiratoire.

➔ **ACIDE VALPROÏQUE :**

Médicaments de premier choix pour toutes les formes d'épilepsie généralisée ou partielles. **CI :** hépatite **CIR :** grossesse.

Acide Valproïque	DEPAKINE®	200 mg et 500 mg Comp 200 Solution buvable	En 2 prises E : 30 mg/kg A : 20 à 30 mg/Kg
------------------	------------------	---	---

Intoxication : troubles la conscience, bradycardie, collapsus, acidose métabolique

➔ **CARBAMAZÉPINE :**

Indications : épilepsie, prévention des rechutes dans le cadre des troubles bipolaires, états d'excitation maniaque ou hypomaniaque, douleurs neuropathiques chez l'adulte. **CI :** Bloc auriculo-ventriculaire, prise d'alcool. **CIR :** grossesse.

Carbamazépine	TEGRETOL®	100 mg Susp. Buvable LP 200 mg et 400 mg Comp.	Épilepsie (2 prises): A : 10 à 15 mg/kg/j E : 10 à 20 mg/kg/j
	TAVER®	200 mg Comp.	

Intoxications : troubles de la conscience, convulsions, vertiges, ataxie, mydriase, nystagmus, hyper puis hypo-réflexie, tachycardie, hypotension, arythmie, état de choc.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES :

1. **OUTIN H. & Col.:** Prise en charge en situation d'urgence et en réanimation des états de mal épileptiques de l'adulte et de l'enfant (nouveau-né exclu), Réanimation (2009) 18, 4-12
2. **SFMU :** Les crises convulsives de l'adulte au service d'accueil et d'urgence, actualisation 2006