



QUOI DE
NEUF EN
2023?



Prise en charge de l'agitation en psychiatrie



RÉSEAU PIC
psychiatrie > information > communication

Docteur Pierre-Emmanuel Rozier
Psychiatre-addictologue/Pédopsychiatre, PH
hôpital de jour d'addictologie
hôpital de jour TND enfant
Présidence médicale Comedims

Centre hospitalier des Pyrénées, Pau
Pierre-emmanuel.rozier@chpyr.fr

CONFLITS D'INTÉRÊTS

- AUCUNS

- REMERCIEMENTS:

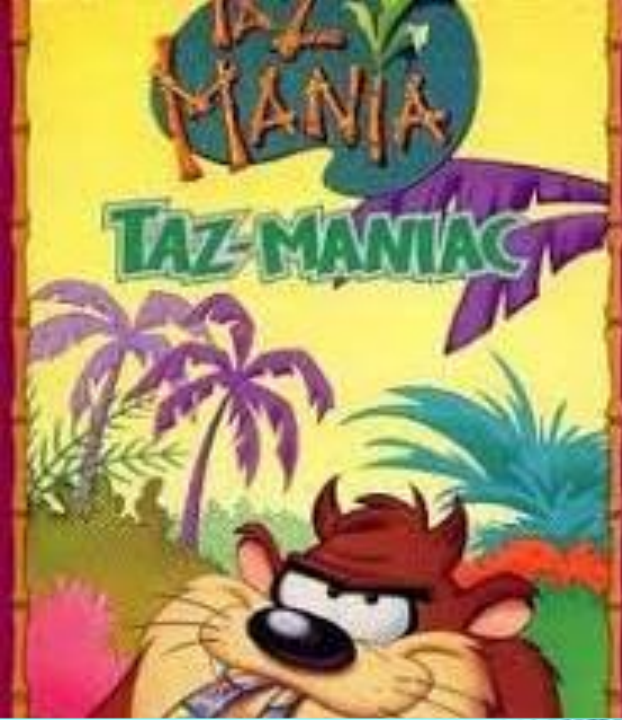
- RÉSEAU PIC : MERCI EMMANUEL²

- CHS CESAME : BEATRICE ET SOPHIE

- CHU ANGERS : BÉNEDICTE G <3 4 EVER

- CHP : CAROLE, FIONA ET FLORENCE

- Mes équipes (SIPAD ,CSAPA , UPAO, HDJA, HJ, SAAU) pour ce travail du quotidien



PIERRE-EMMANUEL ROZIER

AGITATION



28/09/2023

AGITATION



Le DSM 5 définit l'agitation comme une « activité motrice excessive associée à un état de tension intérieure ».

Cette situation représenterait 10 à 15 % des consultations aux urgences.

Les personnes agitées risquent de devenir agressives et violentes et de causer du tort à elles-mêmes, aux autres et aux biens

AGITATION

- CLINIQUE DU QUOTIDIEN EN PSYCHIATRIE
 - ÉTIOLOGIE : PSYCHIATRIQUE VS SOMATIQUE
 - SÉVÉRITÉ
 - DANGÉROSITÉ
 - INDICATION À SSC ? Aspects médico-légaux au premier plan
- CONDUITE À TENIR
- 
- ```
graph LR; A[SÉVÉRITÉ] --- B[DANGÉROSITÉ]; B --- C[CONDUITE À TENIR];
```

# AGITATION

- DSM-V CIM-
- Agitation âg
- SFMU - CNU
- Recommand
- REVUES
- THÈSE
- VIDAL

RÉSEAU PIC @ PIERRE-EMMANUEL ROZIER

- Les neuroleptiques sont utilisés en 1<sup>re</sup> intention si un sevrage n'est pas suspecté, ou chez les patients aux antécédents de psychose. Les neuroleptiques dits atypiques (aripiprazole, olanzapine), aux effets indésirables extrapyramidaux moins marqués, sont indiqués en 1<sup>re</sup> intention, les neuroleptiques classiques (loxapine, halopéridol) en 2<sup>e</sup> intention. Un ECG doit être réalisé, si possible, avant tout traitement par neuroleptique, avec calcul du QT corrigé.
- L'association benzodiazépine et neuroleptique n'a pas prouvé une plus grande efficacité et n'est donc pas recommandée.

Diag Intitulé CIM10 Sév. Actif DP

R451 Agitation 1 oui oui

R45 Symptômes et signes relatifs à l'humeur 1 oui non

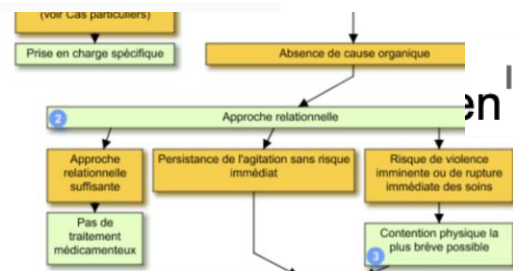
Thésaurus de diagnostics synonymes pour R451

- Agitation
- Agitation aiguë
- Agitation chronique
- Agitation nocturne
- Comportement agité
- Crise agitation

Proposer un nom alternatif pour R451

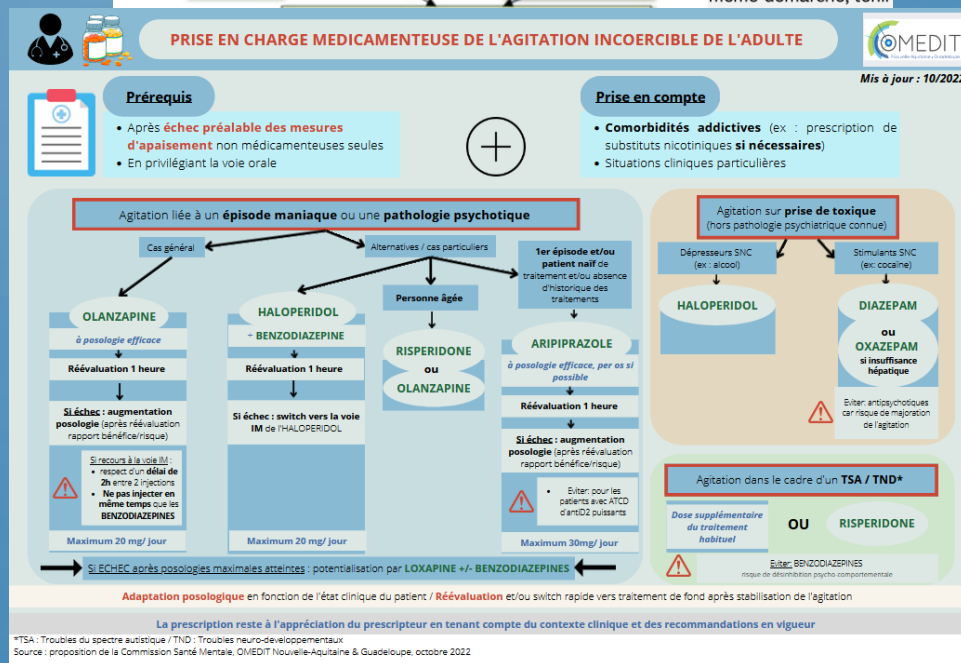
vosre contribution (r Envoyer

- épisodes agitation
- état agitation
- état agitation aiguë
- état agitation chronique
- état agitation majeure
- état excitation psychomotrice



nce  
larevuedupraticien Vol. 68 \_ Juin 2018 e243

ue, intoxication au CO,  
intoxication/sevrage à  
e infectieuse,  
i, épisode maniaque,  
otique chronique,  
même démarche, tenir



gitation  
a littérature

\*TSA : Troubles du spectre autistique / TND : Troubles neuro-développementaux  
Source : proposition de la Commission Santé Mentale, OMEDIT Nouvelle-Aquitaine & Guadeloupe, octobre 2022

# AGITATION INCOERCIBLE NE PAS OUBLIER LES PSYCHOTROPES

- Les sevrages:

- Alcool

- Nicotine

- Opioides

- BZD, Ketamine

- 3-MMC, GBL, GHB, cathinones,

- Les intoxications: THE SAME

## Effect of Nicotine Replacement Therapy on Agitation in Smokers With Schizophrenia: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study

Michael H. Allen, M.D.

Martin Debanné, Ph.D.

Coralie Lazignac, M.D.

Eric Adam, M.Sc.

L. Miriam Dickinson, Ph.D.

Cristian Damsa, M.D.

**Objective:** The authors conducted a randomized, placebo-controlled study of nicotine replacement therapy for the reduction of agitation and aggression in smokers with schizophrenia.

**Method:** Participants were 40 smokers 18–65 years of age admitted to a psychiatric emergency service with a diagnosis of schizophrenia confirmed by the Mini International Neuropsychiatric Interview. Patients were screened for agitation with the excited component subscale of the Positive and Negative Syndrome Scale (PANSS) and for nicotine dependence with the Fagerline Test for Nicotine De-

The Agitated Behavior Scale and other agitation measures were administered at baseline and again at 4 and 24 hours.

**Results:** At baseline, participants were at least moderately agitated, and 28% reported aggressive behavior in the previous week. The mean Agitated Behavior Scale score for the nicotine replacement group was 33% lower at 4 hours and 23% lower at 24 hours than for the placebo group. Participants with lower levels of nicotine dependence responded better than those with higher levels of dependence.

Diminution de 50%  
de  
l'INTENSITÉ et de la DURÉE  
de l'AGITATION

Juste avec un patch :)

# AGITATION INCOERCIBLE

## NE PAS OUBLIER LES PSYCHOTROPES

## ET LEUR PRISE EN CHARGE

- On pense au BZD + vitaminothérapie
  - Pas forcément à l'efficacité des TSN
  - Des Traitements antagonistes des opiacées
  - Ni de la N-Acétyl-cystéine
- 
- Rien n'agit plus qu'un sevrage, une intoxication ou un craving massif
  - Notamment comorbide d'un trouble psychiatrique aigu

# AGITATION INCOERCIBLE

Pas de consensus ni de définition

« agitation qui nécessite soins intensifs après échecs des alternatives disponibles »

## ✓ Contention :

- Bénéfice/Risque : quid du traumatisme (usager, soignants) VICARIANT

## ✓ Isolement:

- Restriction de libertés
- Risque majoré de mortalité en EPSM
- Alliance thérapeutique ?
- Directives anticipées ? Plan de soin conjoint ?

# AGITATION INCOERCIBLE

- « INCOERCIBLE »
- = IMMINENCE CONTENTION MÉCANIQUE ET RESTRICTION DE LIBERTÉS
- = SSC
  - Evaluation objective:
    - ✓ Échelles psychométriques (BARS, CMAI, RASS )
    - ✓ Echelle numérique analogique CGI
    - ✓ Évaluation à T0, T+60 et T+120

Beta project

# AGITATION INCOERCIBLE

« INCOERCIBLE »

= IMMINENCE CONTENTION MÉCANIQUE  
ET RESTRICTION DE LIBERTÉS

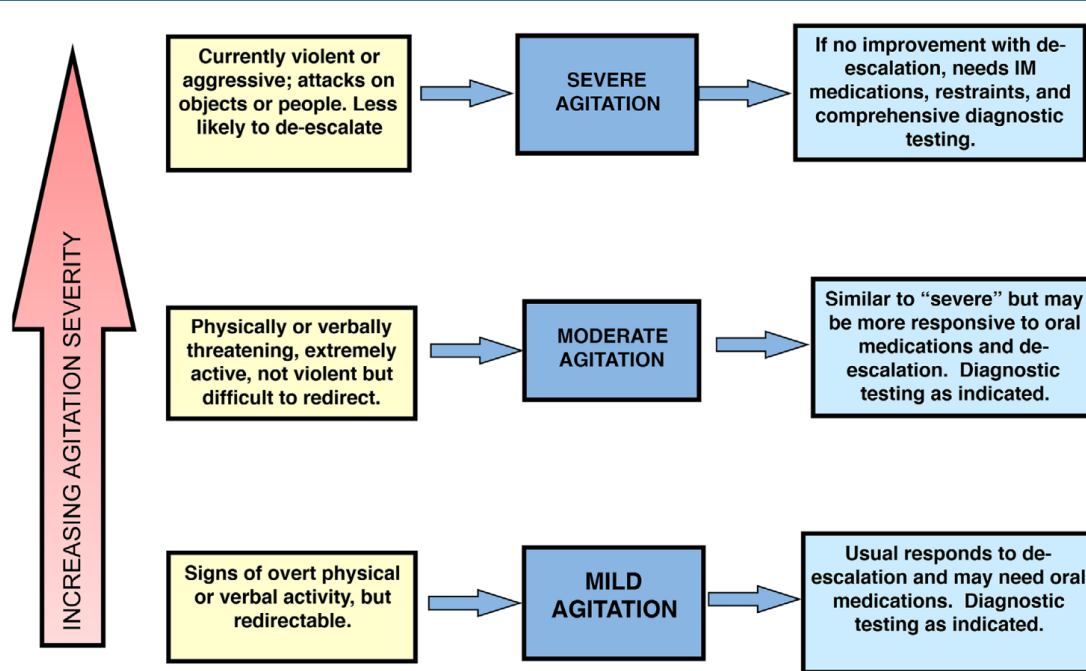
= SSC

➤ Evaluation objective:

✓ Échelles psychométriques (BARS,  
CMAI, RASS )

✓ Echelle numérique analogique CGI

✓ Évaluation à T0, T+60 et T+120



IM (intra-muscular injection)

**FIGURE 1** Violence/agitation severity leveling and initial course of action. IM, intra-muscular injection

Beta project

**1/ Repérer les patients à risques de passage à l'acte auto ou hétéro-agressif** (refuse de s'asseoir, changement de comportement brutal, modification de la voix, homme, jeune, intoxication)

**2/ Recherche ATCD psychiatrique connu**

**3/ Cotation du comportement selon BARS**

**Cotation BARS 4-5  
= Agitation contrôlable**

**Glyc capillaire, T°C, SaO<sub>2</sub>, Fc, PA, Glasgow, Pupilles**

Proposer un anxiolytique (BZD) per os :  
Oxazepam 25 à 50mg ou Diazepam 5 à 10mg

**Cotation BARS 6-7  
= Agitation incontrôlable**

Sédation chimique +/- contention

**Glyc capillaire, T°C, SaO<sub>2</sub>, Fc, PA, Glasgow, Pupilles**

**4/ EXAMEN CLINIQUE** médical systématique par médecin urgentiste

**5/ RECHERCHE ATCD somatiques / addictologiques + Traitement**

**6/ INTERROGATOIRE** de l'entourage

**7/ EXAMENS PARACLINIQUES** selon ATCD et anamnèse / **ECG systématique**

- Patient psychiatrique connu + examen clinique normal + contexte (rupture de tt ou crise « reconnue par l'entourage ») : en urgence différée en hospitalisation : Iono, NFS, CRP, OH

- Patient sans ATCD psychiatrique connu : Iono, NFS, CRP, OH (+/- toxique urinaire)

**Discuter l'origine somatique systématiquement et notamment pour toute 1ere crise d'agitation (indications larges d'imagerie cérébrale)**

- Mise en sécurité du patient (et du personnel si risque hétéroagressif)
- Permettre un examen clinique (si n'a pas pu être réalisé avant)

**TOUJOURS UNE PEC RELATIONNELLE EN PREMIER LIEU**

En 2nde intention « contention physique de moindre recours et limitée dans le temps »  
+ contention chimique

**Privilégier l'administration per os**  
Injection IV contre-indiquée

**Cotation BARS 4-5  
= Agitation contrôlable**

**Trouble de l'humeur /  
composante anxieuse  
/ problématique  
contextuelle :**

Diazepam 5 à 10mg  
Réévaluation à 45min  
Poso max : 40mg/24h

**Tableau délirant /  
psychose :**

Loxapine per os : 50 à 100mg  
Réévaluation à 1h30  
Poso max per os : 600mg/24h

**Cotation BARS 6-7  
= Agitation incontrôlable malgré la PEC relationnelle**

**Agitation  
incontrôlable sur OH  
ou cocaïne :**

Diazepam IM\* 10mg IM  
Réévaluation à 45min  
Poso max : 40mg/24h

OU

Midazolam intra-nasal\*\*  
5mg si nécessité sédation  
immédiate

**Agitation incontrôlable  
(pas de prise toxique)  
:**

Loxapine IM\* 50 à 100mg  
(selon âge/corpulence/tt de  
fond)  
Réévaluation à 1h30  
Poso max IM : 300mg/24h

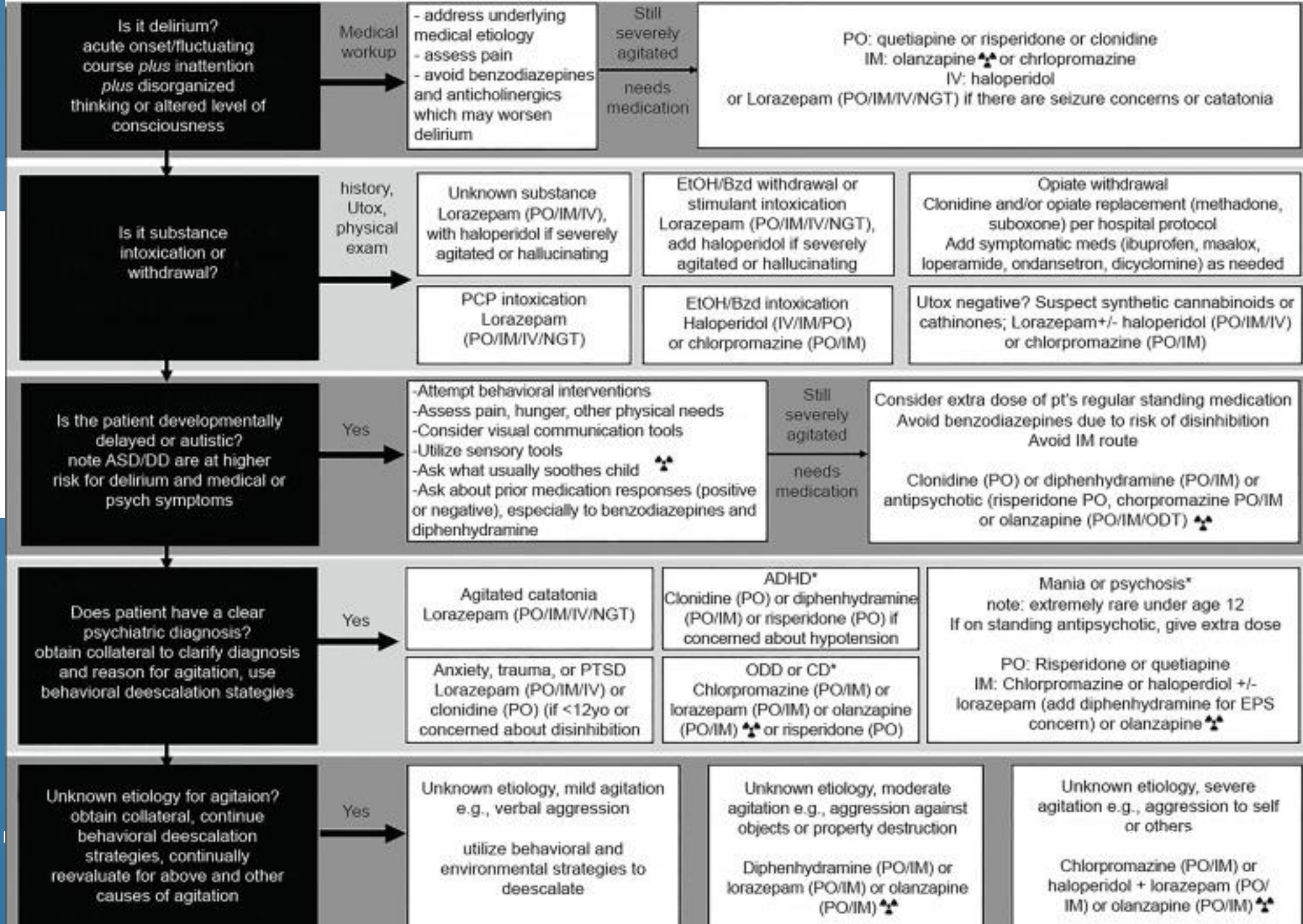
+ Diazepam IM\* 10mg  
ou Midazolam intra-nasal\*\*  
5mg si nécessité sédation

# AGITATION INCOERCIBLE

## ➤ Evaluation objective: ✓ Exemple de la BARS: Behavioral Activity Rating Scale

### Evaluation du comportement par l'échelle de BARS : Behavioral Activity Rating Scale

- 7/ patient violent nécessitant d'être contenu physiquement
- 6/ patient extrêmement ou continuellement actif, ne nécessitant pas d'être contenu physiquement
- 5/ patient présentant des signes de suractivité (physique ou verbale), se calme après échange verbal
- 4/ patient calme et coopérant (niveau normal d'activité)
- 3/ patient somnolent
- 2/ patient endormi mais réveillable par stimulations verbales ou physiques
- 1/ patient non réveillable malgré stimulation



# EXEMPLE SUISSE



Département de psychiatrie

Service de psychiatrie générale (PGE) - Prof. Philippe Conus  
Unité de pharmacogénétique et psychopharmacologie clinique (UPPC) - Prof. Chin B. Eap

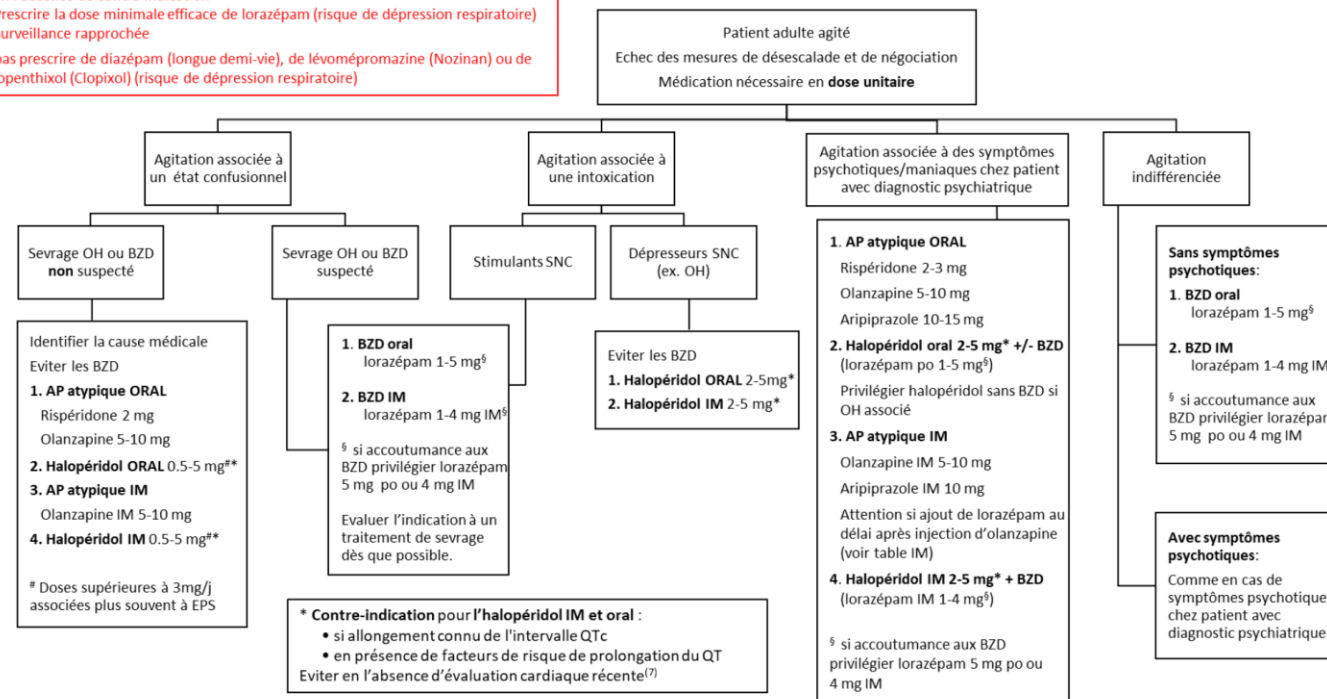
## DIRECTIVE PGE

### TRAITEMENT DE L'AGITATION AIGUË CHEZ L'ADULTE

#### En cas de problème respiratoire sévère (notamment COVID-19):

- Maintien des traitements en cours si possible
- Suivre l'algorithme mais éviter l'introduction de nouveaux traitements d'olanzapine (risque de dépression respiratoire)
- Privilégier la rispéridone po, l'ariprazole po/IM, ou l'halopéridol IM ( $\pm$  lorazépam) en l'absence de contre-indication
- Prescrire la dose minimale efficace de lorazépam (risque de dépression respiratoire)
- Surveillance rapprochée

Ne pas prescrire de diazépam (longue demi-vie), de lévomépromazine (Nozinan) ou de zuclopenthixol (Clopixol) (risque de dépression respiratoire)





# PRISE EN CHARGE MEDICAMENTEUSE DE L'AGITATION INCOERCIBLE DE L'ADULTE



Mis à jour

## Prérequis

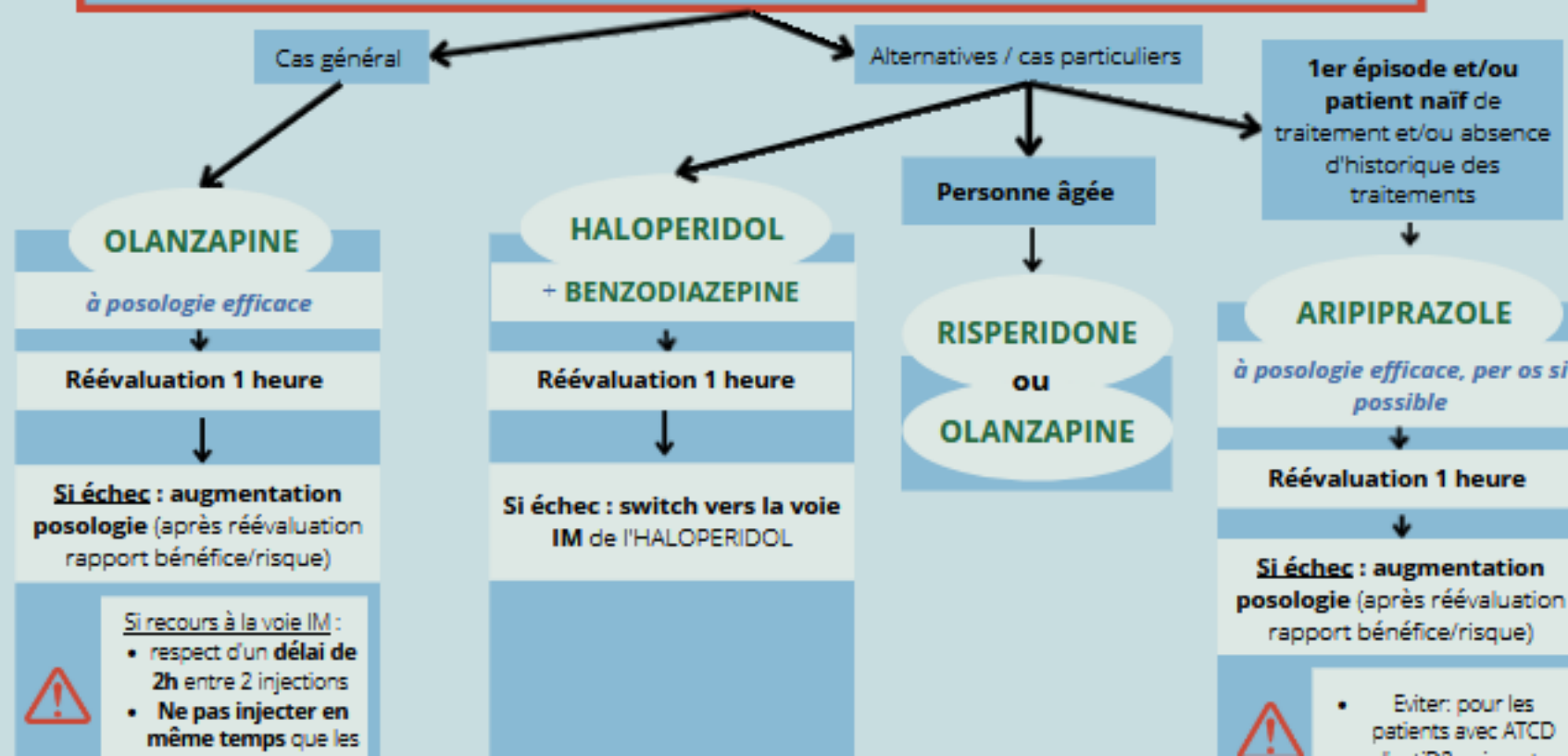
- Après **échec préalable des mesures d'apaisement** non médicamenteuses seules
- En privilégiant la voie orale

## Prise en compte

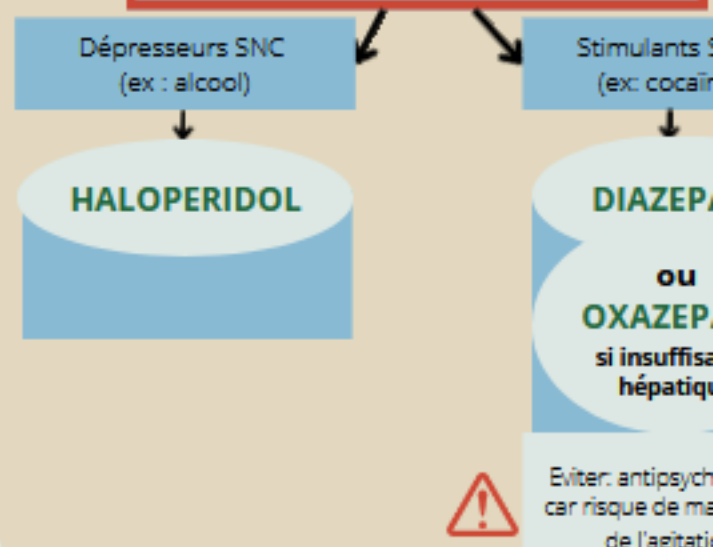
- Comorbidités addictives** (ex : prescription de substituts nicotiniques **si nécessaires**)
- Situations cliniques particulières



### Agitation liée à un **épisode maniaque** ou une **pathologie psychotique**



### Agitation sur **prise de toxique** (hors pathologie psychiatrique connue)



### Agitation dans le cadre d'un **TSA / TND\***

# NÉCESSAIRE GUIDE LINES EN PSYCHIATRIE

- ABSENCE de CONSENSUS RÉCENT « 2002 »
- Date des mêmes périodes pour le suicide (2004) et la maltraitance (2006)
- Pas de protocoles propres à la prise en charge
- Evaluation objective non réalisée
- Stratégies thérapeutiques peu efficaces, disparates et empiriques
- Nécessaire place de la psychométrie → idem pour le reste de la psychiatrie

# BIBLIOGRAPHIE

- Allen, M.H., Debanné, M., Lazignac, C., Adam, E., Dickinson, L.M., Damsa, C., 2011. Effect of Nicotine Replacement Therapy on Agitation in Smokers With Schizophrenia: A Double-Blind, Randomized, Placebo-Controlled Study. *AJP* 168, 395–399. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10040569>
- Bak, M., Weltens, I., Bervoets, C., De Fruyt, J., Samochowiec, J., Fiorillo, A., Sampogna, G., Bienkowski, P., Preuss, W.U., Misiak, B., Frydecka, D., Samochowiec, A., Bak, E., Drukker, M., Dom, G., 2019a. The pharmacological management of agitated and aggressive behaviour: A systematic review and meta-analysis. *European Psychiatry* 57, 78–100. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.01.014>
- Bak, M., Weltens, I., Bervoets, C., De Fruyt, J., Samochowiec, J., Fiorillo, A., Sampogna, G., Bienkowski, P., Preuss, W.U., Misiak, B., Frydecka, D., Samochowiec, A., Bak, E., Drukker, M., Dom, G., 2019b. The pharmacological management of agitated and aggressive behaviour: A systematic review and meta-analysis. *Eur. psychiatr.* 57, 78–100. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.01.014>
- Curry, A., Malas, N., Mroczkowski, M., Hong, V., Nordstrom, K., Terrell, C., 2023. Updates in the Assessment and Management of Agitation. *Focus (Am Psychiatr Publ)* 21, 35–45. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.20220064>
- Emergency Psychiatry: Updates, Future Directions, and Core Concepts, 2023. . *Focus (Am Psychiatr Publ)* 21, 70–71. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.23022003>
- Garriga, M., Pacchiarotti, I., Kasper, S., Zeller, S.L., Allen, M.H., Vázquez, G., Baldaçara, L., San, L., McAllister-Williams, R.H., Fountoulakis, K.N., Courtet, P., Naber, D., Chan, E.W., Fagiolini, A., Möller, H.J., Grunze, H., Llorca, P.M., Jaffe, R.L., Yatham, L.N., Hidalgo-Mazzei, D., Passamar, M., Messer, T., Bernardo, M., Vieta, E., 2016. Assessment and management of agitation in psychiatry: Expert consensus. *World J Biol Psychiatry* 17, 86–128. <https://doi.org/10.3109/15622975.2015.1132007>
- Gerson, R., Malas, N., Feuer, V., Silver, G.H., Prasad, R., Mroczkowski, M.M., 2023. Best Practices for Evaluation and Treatment of Agitated Children and Adolescents (BETA) in the Emergency Department: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry. *Focus (Am Psychiatr Publ)* 21, 80–88. <https://doi.org/10.1176/appi.focus.23022005>
- Gerson, R., Malas, N., Feuer, V., Silver, G.H., Prasad, R., Mroczkowski, M.M., 2019. Best Practices for Evaluation and Treatment of Agitated Children and Adolescents (BETA) in the Emergency Department: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry. *West J Emerg Med* 20, 409–418. <https://doi.org/10.5811/westjem.2019.1.41344>
- Guillemotonia, V., n.d. Prise en charge pharmacologique de l'agitation psychiatrique chez l'adulte: une revue de la littérature.
- Lingford-Hughes, A., Welch, S., Peters, L., Nutt, D., With expert reviewers (in alphabetical order): Ball D, Buntwal N, Chick J, Crome I, Daly C, Dar K, Day E, Duka T, Finch E, Law F, Marshall EJ, Munafo M, Myles J, Porter S, Raistrick D, Reed LJ, Reid A, Sell L, Sinclair J, Tyrer P, West R, Williams T, Winstock A, 2012. BAP updated guidelines: evidence-based guidelines for the pharmacological management of substance abuse, harmful use, addiction and comorbidity: recommendations from BAP. *J Psychopharmacol* 26, 899–952. <https://doi.org/10.1177/0269881112444324>
- Roppolo, L.P., Morris, D.W., Khan, F., Downs, R., Metzger, J., Carder, T., Wong, A.H., Wilson, M.P., 2020. Improving the management of acutely agitated patients in the emergency department through implementation of Project BETA (Best Practices in the Evaluation and Treatment of Agitation). *J Am Coll Emerg Physicians Open* 1, 898–907. <https://doi.org/10.1002/emp2.12138>
- Sammut, D., Hallett, N., Lees-Deutsch, L., Dickens, G.L., 2023. A Systematic Review of Violence Risk Assessment Tools Currently Used in Emergency Care Settings. *Journal of Emergency Nursing, Special Issue on Workplace Violence in Emergency Care* 49, 371–386.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jen.2022.11.006>
- Swift, R.H., Harrigan, E.P., Cappelleri, J.C., Kramer, D., Chandler, L.P., 2002. Validation of the behavioural activity rating scale (BARS)<sup>TM</sup>: a novel measure of activity in agitated patients. *Journal of Psychiatric Research* 36, 87–95. [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(01\)00052-8](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(01)00052-8)
- Verdoux, P.H., n.d. AGITATION ET DÉLIRE AIGUS. *La Revue du Praticien* 68.
- Wilson, M., Pepper, D., Currier, G., Holloman, G., Feifel, D., 2012a. The Psychopharmacology of Agitation: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Psychopharmacology Workgroup. *WestJEM* 13, 26–34. <https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6866>
- Wilson, M., Pepper, D., Currier, G., Holloman, G., Feifel, D., 2012b. The Psychopharmacology of Agitation: Consensus Statement of the American Association for Emergency Psychiatry Project BETA Psychopharmacology Workgroup. *WestJEM* 13, 26–34. <https://doi.org/10.5811/westjem.2011.9.6866>
- Zun, L.S., 2018a. Evidence-Based Review Of Pharmacotherapy For Acute Agitation. Part 2: Safety. *The Journal of Emergency Medicine* 54, 522–532. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.11.031>
- Zun, L.S., 2018b. Evidence-Based Review of Pharmacotherapy for Acute Agitation. Part 1: Onset of Efficacy. *The Journal of Emergency Medicine* 54, 364–374. <https://doi.org/10.1016/j.jemermed.2017.10.011>

The background is a solid blue color. In the four corners, there are decorative white line art elements that resemble circuit boards or neural network connections. These elements consist of thin lines that branch out and terminate in small circles, creating a symmetrical, geometric pattern.

Des questions ?

Nécessité d'une conférence de consensus ?

The background is a solid blue color. In the four corners, there are decorative white line art elements resembling circuit boards or neural networks. These elements consist of thin lines that branch out and terminate in small circles of varying sizes.

# MERCI À TOUS POUR VOTRE ATTENTION