



Journée Universitaire de  
Médecine Générale  
d'Auvergne



DÉPARTEMENT de  
MÉDECINE  
GÉNÉRALE  
CLERMONT-FERRAND



# AGITATION DU SUJET ÂGÉ: Les réponses adaptées?

9<sup>ème</sup> JUMGA 2 décembre 2017

Dr BAUDENON Thomas

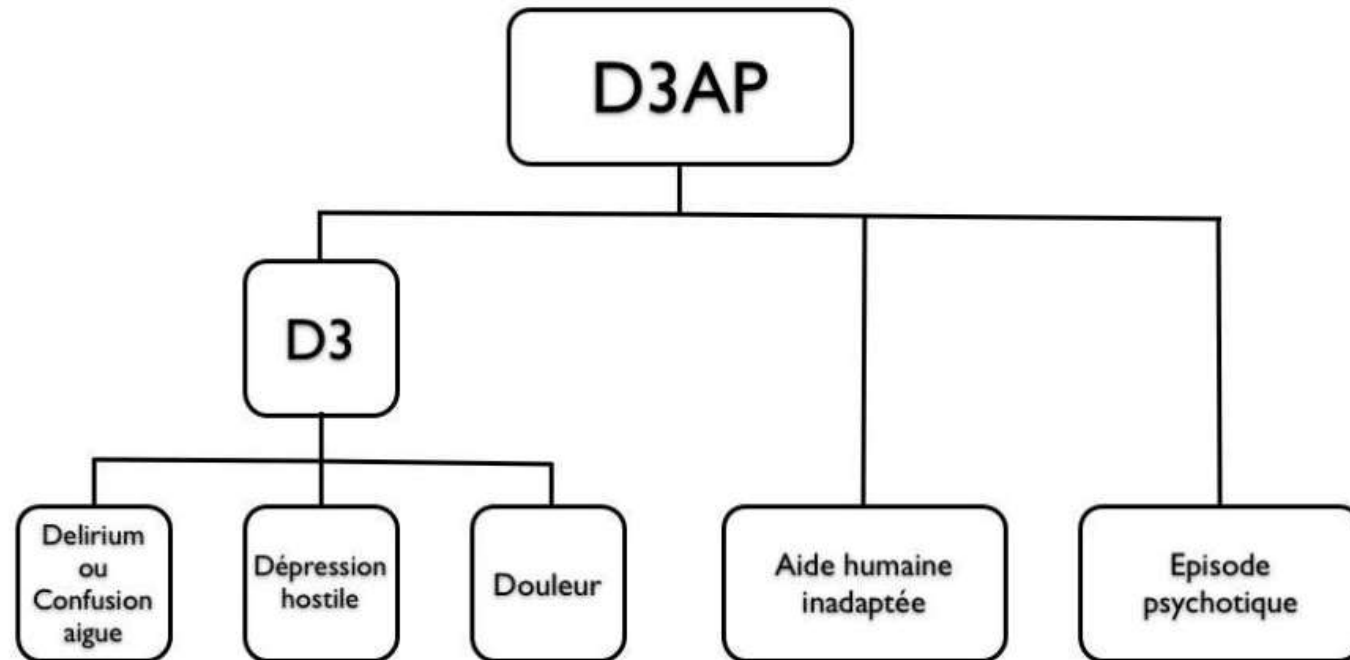
Médecine Gériatrique Pôle santé République

Consultation mémoire pôle santé République

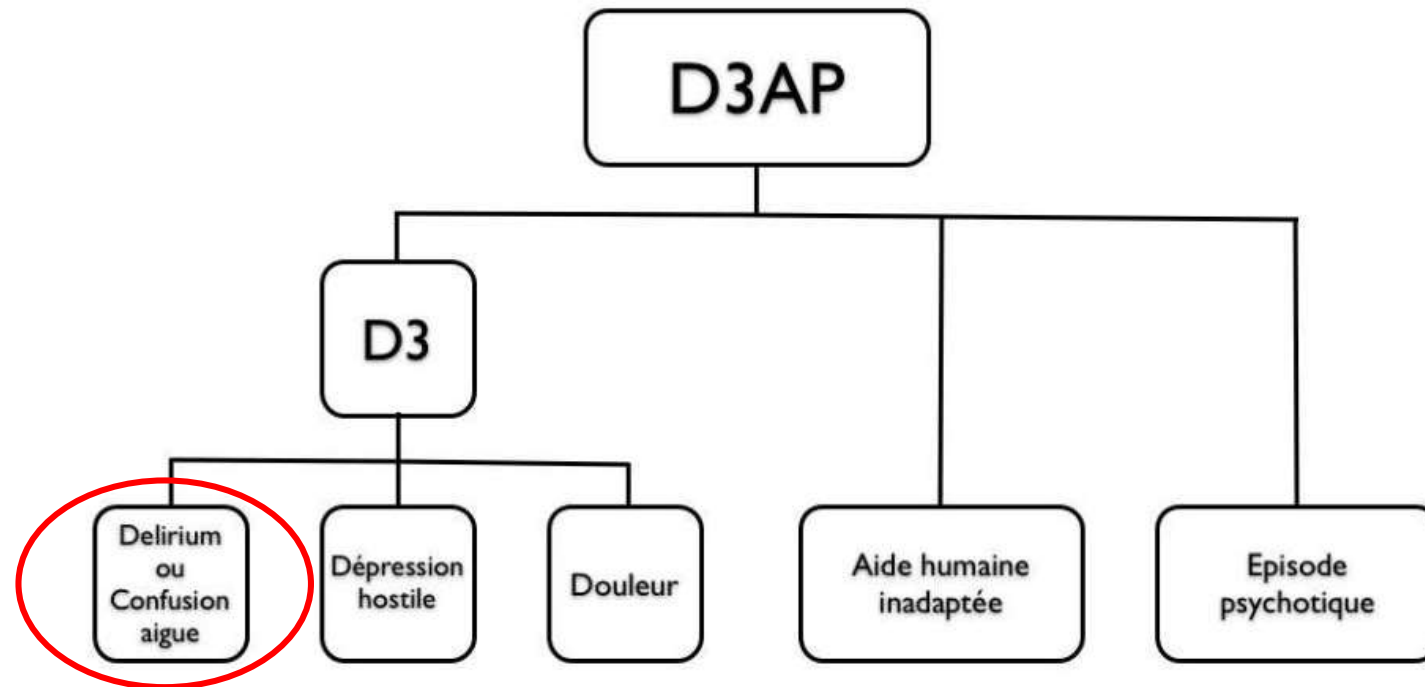
# Quelques définitions

- ▶ L'agitation est un comportement perturbant l'environnement, fait d'excitation et d'instabilité psychomotrice, d'intensité et de durée variable. Elle peut être ou non associée à l'agressivité. Perturbe le comportement moteur, psychique et relationnel.
- ▶ Elle suscite une réaction d'intolérance de l'entourage et du milieu.
- ▶ Agitation légère: perturbateur, sans agressivité (gémissements, cris, questions répétitives, déambulations...)
- ▶ Agitation sévère: Comportement agressif ou dangereux qui est très perturbateur et/ou provoque une menace ou un préjudice physique pour soi ou pour les autres. (hurlements, fugues, jet d'objets, violence...)
- ▶ L'état d'agitation est un trouble du comportement fréquent multiforme et non univoque qui renvoie à de nombreuses pathologies, tant sur le plan psychiatrique que somatique.
- ▶ Il s'agit d'une urgence de prise en charge diagnostic et thérapeutique

# Les états d'agitation: étiologies



# Les états d'agitation: étiologies

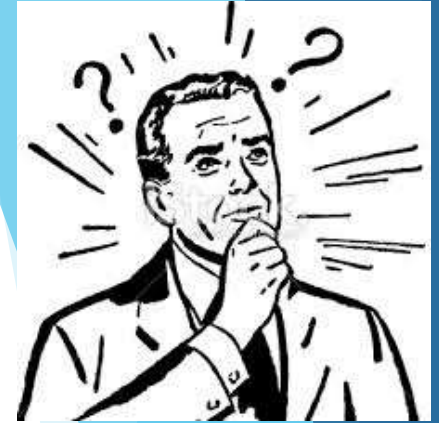


# Les états d'agitation : Le syndrome confusionnel aigu

- ▶ Le syndrome confusionnel aigu domine les états d'agitation chez la personne âgée
- ▶ Les patients atteints de démence sont plus sujets aux épisodes confusionnels aigus mais il existe des syndromes confusionnels aigus chez des patients sans démence.
- ▶ La confusion aiguë doit être évoquée quand la personne âgée présente un changement rapide de son comportement habituel (en quelques minutes, heures ou jours) :
  - ▶ une perturbation de la conscience de soi et de son environnement
  - ▶ un trouble de l'attention
  - ▶ des troubles cognitifs: désorientation temporo-spatiale (DTS) constante
  - ▶ des troubles psychiatriques
- ▶ fluctuation des troubles cliniques.
- ▶ Démarche clinique rigoureuse, diagnostic indispensable et urgent

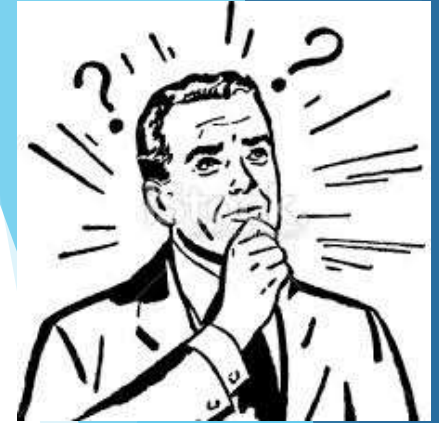
# Démarche diagnostique

- ▶ Importance de l'anamnèse: connaître situation cognitive de base évolution récente. Souvent source d'erreur aux urgences, diagnostic de « démence aiguë » par excès mettant un terme aux explorations.
- ▶ Chute récente, traumatisme psychique récent.
- ▶ Analyse de l'ordonnance, automédication, introduction récente ou arrêt récent de traitement...
- ▶ Examen clinique rigoureux: température, PNP, globe, fécalome (TR), cystite, AVC, déshydratation, douleur..... tout épisode médical aigu peut générer une confusion chez la personne âgée



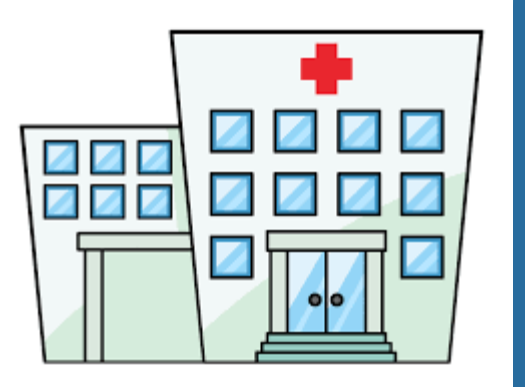
# Démarche diagnostique

- ▶ Examens de première intention en ambulatoire:
  - ▶ Ionogramme sanguin, urée, protides totaux, créatininémie avec calcul de la clairance de la créatinine ; calcémie ; hémogramme ; CRP ;
  - ▶ bandelette urinaire (leucocytes, nitrites) ;
  - ▶ glycémie capillaire ;
  - ▶ Saturation O<sub>2</sub> ;
  - ▶ ECG.
- ▶ Deuxième intention: TDM, EEG, PL...
- ▶ Evaluation cognitive: les items orientation du MMS score sur 10, permet suivre l'évolution et de quantifier la DTS



# Prise en charge

- ▶ Indication d'hospitalisation en urgence (et pas forcément aux urgences...):
  - ▶ un état clinique menaçant le pronostic vital ou fonctionnel ;
  - ▶ la dangerosité du patient pour lui-même ou son entourage;
  - ▶ en cas de difficulté ou d'impossibilité à réaliser les examens complémentaires nécessaires en ambulatoire ;
  - ▶ quand l'arrêt d'un traitement potentiellement responsable de la confusion nécessite une surveillance médicalisée pluriquotidienne ;
  - ▶ quand la prise en charge sur le lieu de vie (EHPAD ou domicile) n'est pas possible absence ou insuffisance d'aide familiale ou professionnelle ;
  - ▶ les premières mesures diagnostiques et thérapeutiques mises en œuvre hors de l'hôpital se sont avérées inefficaces ;
  - ▶ le patient ne s'hydrate ou ne s'alimente plus suffisamment ;





# Prise en charge non médicamenteuse

- ▶ D'abord traiter le ou les facteurs déclenchants.
- ▶ Mesures non médicamenteuses en première intention, approche relationnelle: rassurer, écouter même si incohérent, sécurisation de l'environnement.
- ▶ L'objectif est de désamorcer l'agitation et diminuer l'angoisse.
- ▶ Contention sous toutes ses formes à réserver aux situations d'agitation sévère et en dernier recours sous couvert d'une sédation, soumis à des règles de prescription strictes avec réévaluation quotidienne et limitée dans le temps.
- ▶ La contention est réservée aux prises en charge hospitalière ou en EHPAD

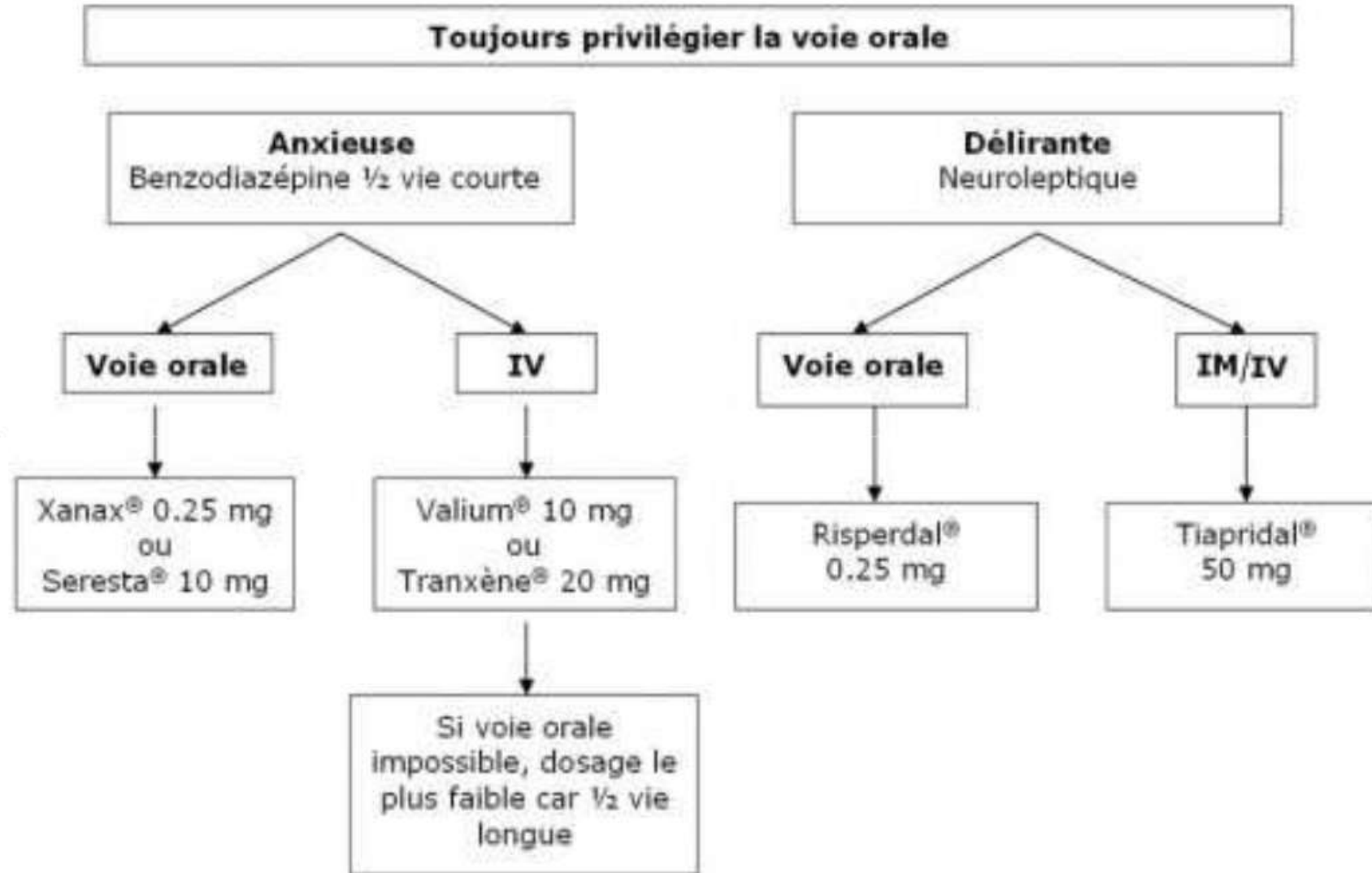


# Prise en charge médicamenteuse

- ▶ Indiquée uniquement en cas d'agitation sévère non contrôlable par traitement non médicamenteux avec agressivité physique et mise en danger.
- ▶ Toujours privilégier voie orale. Molécules demi vie courte et prescription limitée dans le temps
- ▶ « Start low, go slow »
- ▶ Utiliser des molécules que vous maîtrisez et connaissez.
- ▶ ECG avant introduction neuroleptique
- ▶ Très peu de traitements ont réellement fait la preuve de leurs efficacités dans l'agitation du sujet âgé. Les recommandations restent assez vagues. Consensus d'expert



# Prise en charge médicamenteuse



# CONCLUSION

- ▶ Agitation dans les démences: importance du diagnostic pour accepter l'agitation légère générée par la pathologie et d'alerter en cas de confusion aiguë.
- ▶ La confusion aiguë est « l'arbre qui cache la forêt » très bruyant, très dérangent mais toujours la conséquence d'un autre problème.
- ▶ Prévention de la confusion en médecine générale: iatrogénie, révision ordonnance, « *start low, go slow* »
- ▶ Importance de la démarche diagnostique, peut être initiée en ambulatoire, d'abord les choses simples...
- ▶ Privilégier dans les états d'agitation les hospitalisations directes en médecine si possible. Les services d'urgence majoritent les troubles...

PRISE EN CHARGE GLOBALE DU PATIENT





▶ LIGNES DIRECTES SERVICES DE GERIATRIE:

▶ COGERT CSG du CHU : 04-73-75-08-00

▶ GERIATRIE-PSR: 04-73-99-45-15