



Agitation du grand enfant et de l'adolescent à l'urgence

Journées des pédiatres des urgences

22/09/2005

PARIS

G.Picherot , L.Sarthou , I.Hazart

Urgence pédiatrique et CMP - CHU Nantes



Conférence de consensus

- Agitation en urgence: adulte et grand enfant
- Toulouse le 6/12/2002
- SFMU



Spécificités pédiatriques

- Motifs rares d'admission aux urgences
- Le plus souvent contexte connu ou événement...
- Éliminer une pathologie organique..
- Prise en charge pas seulement médicamenteuse..
- Grand enfant et adolescent
- Expérience très difficile et déstabilisante
- Peu de publications....spécifiques

Halamandris 1999

Vidailhet 1997



Epidémiologie imprécise

- Internes de pédiatrie et violence(91%)
- 25% des adolescents des urgences psychiatriques
- Augmentation de 20% en trois ans
- 80 % sexe masculin
- Motifs psychiatriques d'admission X 2 en cinq ans(Philadelphie)

Mackin 2001

Halamandris 1999

Alvin 2000

Edelsohn 2004



Approches épidémiologiques 1

- CHU Nantes 1/01/2002 au 31/12/2002
urgence pédiatrique
- 148 dossiers de troubles du comportement
- Motif agitation 35/25000
- Incidence 1.4/1000 entrées
- Age de 2 à 16 ans SR1/1
- Médiane 12 ans et 7 mois
- 1 recours à un traitement injectable Sed
or.31%
- Aucun diagnostic médical –70% atc psy



Approches épidémiologiques 2

- Angers 2000-2002
Popa C, Duverger Ph., Champion G.
- 2000:28 ;2001:30;2002:37
- G/F 1:1
- Age moyen 13 ans
- 60% en foyer 70% suivi psy
- 70% calmes à l'arrivée, 66% hospitalisés
- 68% pas de traitement médicamenteux



Circonstances de survenue

- Enfant ou ado connu pour des troubles du comportement
- Plus rarement aucun antécédent
- Événement déclenchant :
violence, séparation, déception

Durant 2000



Formes cliniques : le contexte

- Enfant dans sa famille : tolérance impossible
- Enfant en secteur éducatif hors famille
 - crise aiguë clastique
 - difficulté relationnelle
 - « anormalité » de sa famille
 - débordement ...manque de réponse
psychiatrique



Formes cliniques : l'âge

- Enfant de moins de 10 ans
violence limitée mais possible sur autre enfant
- Adolescence
violence répétée sur terrain « d'expériences négatives »
violence expression d'attaques de paniques

Alvin 2000, Hayward 2000



Formes suivant la présentation clinique

- Forme caractérielle (la plus fréquente)
- Forme confuse souvent accompagnée d'un véritable malaise
- Forme délirante
- Forme maniaque
- Et....forme éphémère....

Vidailhet 1997



Classification de Rosenn

(pb psy aux urgences pédiatriques)

- Groupe I: troubles associés à risque vital
- Groupe II: troubles du comportement nécessitant une prise en charge urgente
- Groupe III: pathologies avec orientation psychiatrique non urgente
- Groupe IV: aspects psychologiques gérables par l'équipe de soins somatiques

Edelsohn, Clin Ped Emerg Med 2004



Recherche d'une étiologie somatique

- Première préoccupation chez l'enfant
- Piège de se fixer uniquement sur la situation sociale et psychologique
- Ne pas perdre l'intérêt de l'accueil dans une structure médico-chirurgicale
- Souvent évoquée par l'examen clinique et l'analyse de l'anamnèse



Attention Danger...

- Remarques à posteriori sur des erreurs de diagnostic chez l'adulte agité aux urgences
- Absence d'évaluation des constantes vitales.... Pouls ,tension, température,rythme respiratoire, saturation, glycémie capillaire

A. Ellrodt 2002



Alerte organique si...

- Fièvre
- Trouble de conscience
- Contexte traumatique
- Jeune âge
- Pas de contexte
- Et bien sûr anomalie de l'examen



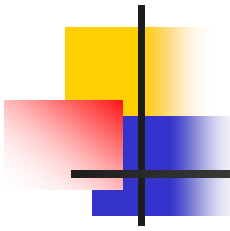
Contexte fébrile

- Méningo-encéphalites
- Encéphalites
- Rarement méningite
- Fièvre seule...



Contexte traumatique

- Hémorragie méningée
- Hématome intracérébraux



affections neurologiques non trauma non fébriles

- Épilepsie
- Migraines confusionnelles
- Tumeurs cérébrales rares
- Autres
 - Gilles de la Tourette
 - Smith-Magenis
 - Alcoolisme foetal

Ponsot 1998, Dravet 1998, Shabat 1996



Toxique médicamenteux particularités pédiatriques

- Benzodiazépines et neuroleptiques....
- Théophyllines et autres bronchodilatateurs
- Corticoïdes
- Etc...
- Effets secondaires sans intoxication

Kochman 2000, Jensen 1999, Ylmaz2002



Autres étiologies

- Toxiques non médicamenteux
alcool + + + ,
- stupéfiants (cocaïne < amphé < héroïne)
mélanges... nouveautés....
- Maladies métaboliques
- Hyperthermie
- Douleur intense + + +

Kochman 2000, Collignon 1999



Agitation et troubles psychiatriques

- Agitation et réactions émotionnelles
- ...et hystérie
- ...et angoisse
- ...et déficit intellectuel
- ...et hyperactivité
- ...et dépression

Vidailhet 1997, Braconnier 1997, Durant 1997



Examens complémentaires

- Après examen clinique
- Orientation suivant l'examen
- Non systématiques et difficiles...
- Bilan métabolique: glycémie, ionogramme, ammoniémie.....
- alcoolémie
- Recherche de toxiques, screening des drogues, CO
- EEG
- ECG
- Scanner après sédation??
difficultés: enfant...agitation



Traitement en urgence : spécificité pédiatrique

- Effet sédatif de l'institution hôpital.....
- Prise en charge non médicamenteuse + +
- Peu de protocoles médicamenteux adaptés
- Importance des suites
- Importance de la préparation et de la prise en charge des équipes



Prise en charge non médicamenteuse

- Très souvent suffisante
- Personnaliser l'accueil
- Connaître l'histoire + + + + +
- Pas d'indication de contention prolongée
- **SURPRENDRE + + + + + + + + + (repas!)**
- Environnement calme
- Présence pédopsychiatrique

Epelbaum 1993, Allen 2001, Dorfman 2000



Contention physique

- Rarement utilisée chez l'enfant, mais grand ados ?
- Beaucoup de références adultes
- Risque entourage patient soignant
- Position, maintien, couvrir le visage ...??
- Si contention prolongé surveillance rigoureuse ..risque + + + +

Dorfman 2000 Ped Em Care



Les thérapeutiques médicamenteuses

- Après 6ans
- Pas systématique mais situations douloureuses
- Sédatif idéal: rapide, sans effet secondaire, action courte, adapté à l'enfant, utilisable en dehors de réa ou anesthésie
- Première étape pour communication

Epelbaum 1997, Innes, 1999, Allen 2001



Les deux familles..

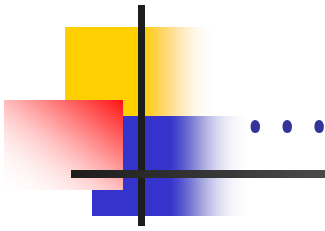
- Benzodiazépines (diazepam, midazolam)
Younge2001, Hameer2001, Innes1999
- Neuroleptiques sédatifs
cyamémazine orale(Tercian®)
risperidone(pas d'AMM)
injections rares(Tercian)
*Vidailhet 1997, Allen-Currier 2001,
Chéron 2000 ,Dorfman 2000*
Risques d'effets paradoxaux



Précisions pédiatriques

- NL: **Cyamemazine** :Tercian®
sol buv.,cp 25mg et 100mg, inj 50mg
1mg/kg per os (inj possible de 25mg)
Ripéridone: Risperdal ® (AMM encours ?)
- BZD: **Midazolam**: Hypnovel® très utilisé
dans les sédations : voies ? Poso ?
- ANTIHIS:**hydroxyzine** :Atarax ® 1mg/kg
- Pas d'association *Allen ,Currier 2001*

A propos des neuroleptiques

- 
- ...
- Beaucoup de paradoxes ..
 - Neuroleptiques classiques seuls utilisables chez l'enfant (AMM)les plus toxiques
 - Neuroleptiques nouveaux ou atypiques moins toxiques type Risperdal® (PO) ou Loxapac® (IM) mais pas d'AMM enfant...(grand?)
 - Paradoxe Nord –Américain et Dropéridol

Lheureux, Bourrier 2002



Protocole Angers

- Préférer la voie orale
 - <5ans Valium gouttes 0.5mg/kg
 - > 5ans Tercian gouttes 0.5mg/kg
(1goutte=1mg)
- Si impossible voie IM
 - <12 ans éviter
 - 12-16 ans Tercian IM 25mg
 - >16 ans Tercian 25mg ou Loxapac 25mg



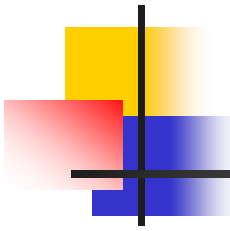
Les suites

- Hospitalisation
- Surveillance si thérapeutiques sédatives
- Rupture relative
- Relais pédopsychiatrique: la liaison
- Rares indications d'hospitalisation en milieu fermé
- Prise en charge des parents/éducateurs
- Prise en charge des **soignants** +



Conclusion/Prévention


- Préparer l'accueil des enfants et adolescents adressés pour agitation
- Prévenir les réactions violentes chez les ados-enfants à risque
- Préparer les soignants
- Continuité et rupture.....
- Transmissions....



De la théorie à la pratique

Johnny B...14 ans

- Entre le 20/09/2005 pour douleur testiculaire
- Fugue depuis... vit dans la rue
- Torsion de testicule évoquée et confirmée
- Notion de Cannabis le 19
- Réveil apocalyptique....
- Interventions successives...
- L'escalade de la violence
- Pas de transmissions , réactions initiales non adaptées



Références (en plus de conf de consensus)

- Allen MH, Currier GW, Hughes Dh et al
The expert consensus guideline series. Treatment of behavioral emergencies
Postgrad Med 2001 (Spec No) 1-88
cf adultes mais quelques éléments pédiatriques
- Dorfman DH The use of physical and chemical restraints in pediatric emergency
Pediatric emergency care 2000;16 :354-360
- Crise d'agitation avec hétéro-agressivité (urgence pédiatrique) Thèse Médecine Angers
C Popa , Ph Duverger, G Champion 11/2003



Aspect psycho-social des Urgences Pédiatriques

- En plein développement....
- Maltraitance , Agitation , Violences familiales , Troubles relationnels
(nourrissons)
- Adolescence..
- Accidents domestiques et voie publique..

- Intégration à l'enseignement spécifique de l'urgence et de la réa pédiatrique très souhaitable (avis personnel)