

# L'AGITATION EN TANT QUE MOTIF DE RECOURS AUX URGENCES

## **Analyse de l'Observatoire Régional des Urgences de Midi-pyrénées**

Auteurs : o.azema, j.l ducassé , d.lauque

Auteurs associés : Correspondants évaluation qualité\* de l'ORU Mip, Collège Régional des urgences (CMPMU), Collège Régional des DIM (COLRIMP) d'Information Médicale de Midi-Pyrénées

Depuis l'année 2001, les urgentistes de la région Midi-pyrénées se sont engagés dans une démarche d'évaluation en continu de leur activité. Ainsi pour chaque passage aux urgences un recueil systématique de données médico-économiques et épidémiologiques ( diagnostic principal, facteurs aggravants, type de prise en charge réalisée....) est réalisé et secondairement exporté. Cette analyse spécifique ne concerne que les passages à l'accueil des urgences, les séjours en lits portes dits UHCD ou ZSTCD n'en font pas partie et sont décrits par le PMSI MCO.

La collecte de tous les résumés de passages aux urgences produits permet ensuite de constituer une base de données régionale qui comporte plus de 450 000 passages pour l'année 2001.

La présence d'une agitation n'est recensée dans cette évaluation régionale que si elle a été à l'origine d'une consommation de ressource à l'accueil des urgences. Cette consommation de ressource peut s'être révélée en tant que manifestation principale du séjour à l'accueil des urgences ou bien en tant que manifestation associée.

- *Dans le premier cas* elle aura été codée en tant que Diagnostic Principal. Ce codage est réalisé à l'aide de la 10<sup>ème</sup> Classification Internationales des Maladies et problèmes de santé connexes de l'OMS (CIM10). Sa définition est la suivante : «Pathologie ou symptôme dont la prise en charge a mobilisé l'essentiel de l'effort du personnel médical et soignant lors du passage à l'accueil des urgences ».
- *Dans le second cas* elle aura été codée en tant que facteur aggravant dans la catégorie Manifestation d'agitation et/ou d'agressivité. Sa définition est la suivante : « Agitation et/ou agressivité ayant nécessité une surveillance accrue, une contention physique et/ou une sédation chimique à l'accueil des urgences »

Des manifestations d'agitation ont ainsi été retrouvées en 2001 dans 3604 résumés de passages aux urgences soit 0,8% des passages.

*\* Les correspondants évaluation qualité sont les urgentistes nommés par chaque site d'urgence pour assurer le suivi local de l'exhaustivité et de la qualité de cette évaluation régionale : Dr C.AALIOULI, Dr D.ARCUSET, Dr S.BAQUE, Dr T.BANOS, Dr A.BEDIOUI, Dr F.BOESCH, Dr J.BOULARAN, Dr E.BOUZON, Dr P.CAMPERGUE, Dr J.J.CHARBONNIER, Dr Q.CLEMENT, Dr D. DAURAT, Dr P.DURY, Dr F.ESCAT, Dr F.GALLEGO, Dr V.GARNAUD, Dr R.GAUD, Dr J.KHAZAKA, Dr F.LABARRERE, Dr F.LACOMBRADE, Dr D.LARROQUE, Dr S.LERE, Dr P.LOUP, Dr P.MICHEL, Dr F.MONTESQUIEU, Dr C.MORENO, Dr E.NOIROT, Dr T.PARADIS, B.PETRISSANS, Dr F.VUILLERMOZ, Dr J.YAGHI*

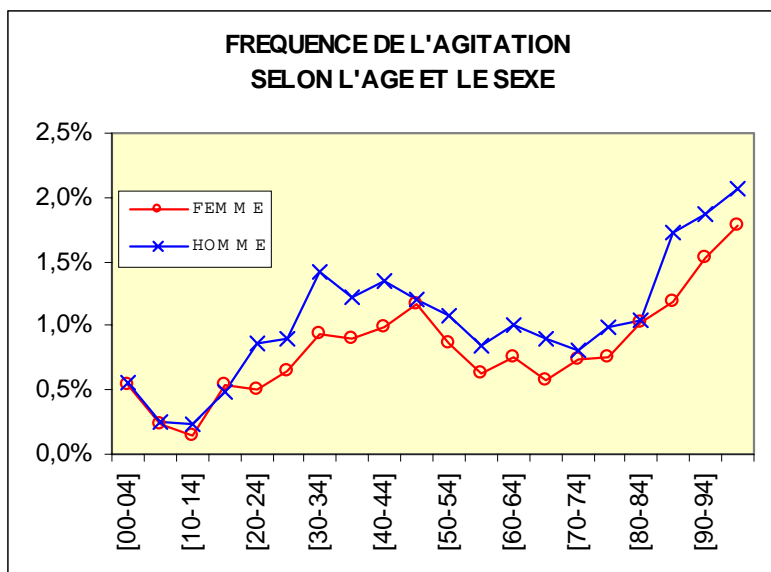
# 1- PREVALENCE DE L'AGITATION AUX URGENCES

Cette première analyse recense tous les passages où une manifestation d'agitation a été mentionnée (soit en tant que diagnostic principal, soit en tant que facteur aggravant)

## 1.1 –Fréquence de l'agitation aux urgences selon l'âge et le sexe

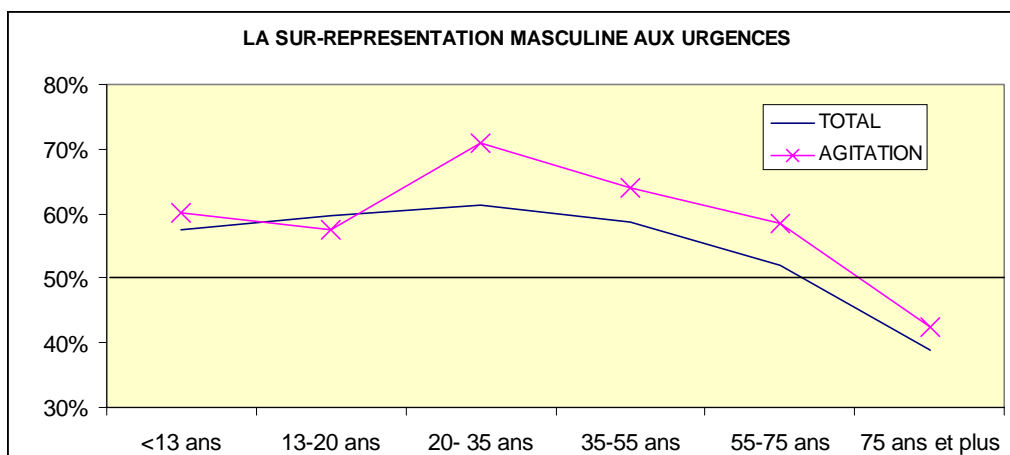
L'analyse par tranche d'âge et par sexe (Cf figure 1) révèle

- une plus grande fréquence de l'agitation chez les patients les plus âgés (atteignant même 2% des passages en fin de vie)
- un pic entre 30 et 34 ans chez les hommes
- un pic entre 45 et 49 ans chez les femmes



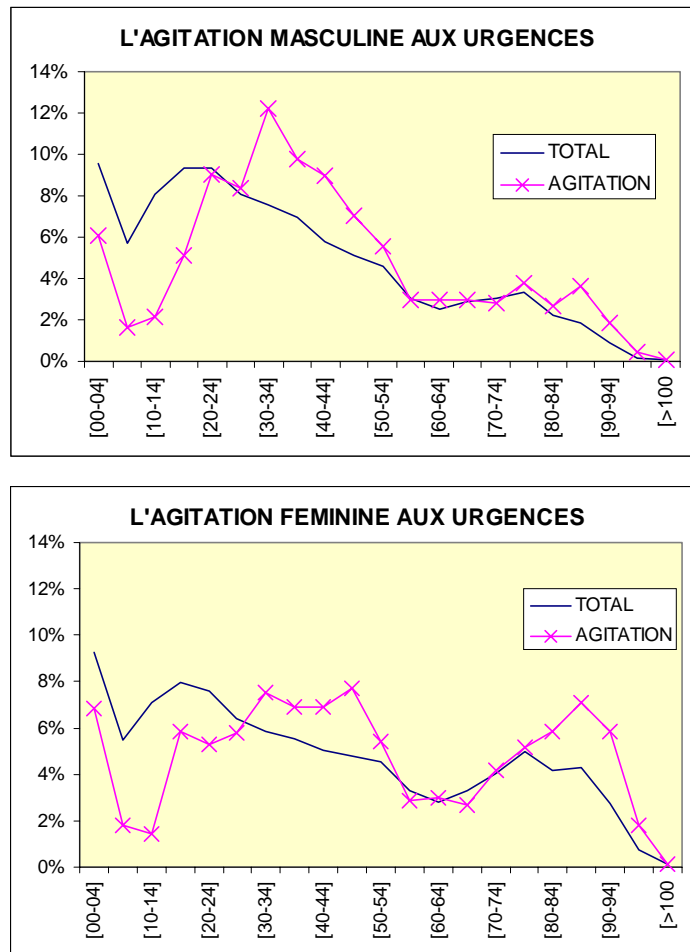
**Figure 1** : Fréquence de l'agitation selon l'âge et le sexe des patients reçus à l'accueil des urgences

Si l'on compare ces chiffres au recrutement global des urgences (indiqué TOTAL sur les figures suivantes) la présence d'une agitation vient majorer la sur-représentation masculine déjà pré-existante aux urgences. On retrouve ainsi de façon globale 61 % d'hommes dans les passages avec agitation contre 56 % pour l'ensemble des passages



**Figures 2** : % d'hommes reçus aux urgences par tranche d'âge

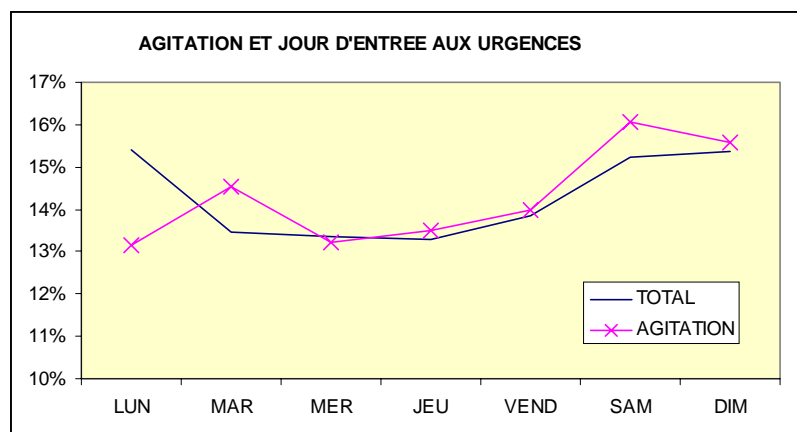
L'analyse selon le sexe du patient montre un recrutement important parmi les jeunes hommes ( 30 % d'entre eux ont entre 20 et 35 ans avec un pic de 12% parmi les 30-34 ans) alors que la répartition féminine est beaucoup plus bimodale (avec plus de 25% de patientes de 75 ans et plus)



**Figures 3,4 :** Répartition par tranches d'âge et par sexe des passages avec agitation comparé au recrutement global des urgences

## 2.2 – Analyse de l'agitation aux urgences selon le jour d'entrée aux urgences

L'agitation se manifeste plus le week-end et moins en tout début de semaine (Cf Figure 5).



**Figure 5 :** Répartition hebdomadaire des passages avec agitation comparé au recrutement global des urgences

Cette prépondérance du week-end est le fait des jeunes adultes, les âges extrêmes n'y sont pas soumis (Cf tableau 1). Par ailleurs il n'y a pas de différence significative sur ce critère selon le sexe du patient.

<b>RECRUTEMENT GLOBAL</b>	<13	13-20	20-35	35-55	55-75	> 75	Total
SEMAINE	68%	69%	67%	70%	72%	74%	69%
WEEK-END	32%	31%	33%	30%	28%	26%	31%

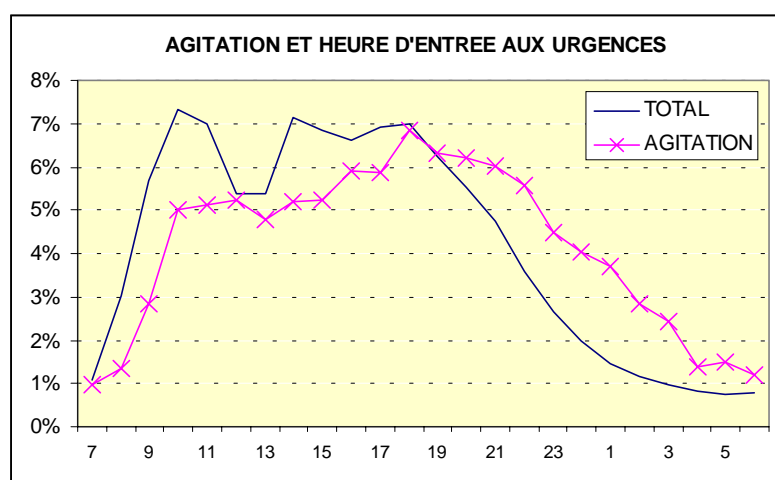
  

<b>PASSAGES AVEC AGITATION</b>	<13	13-20	20-35	35-55	55-75	> 75	Total
SEMAINE	68%	61%	65%	67%	73%	74%	68%
WEEK-END	32%	39%	35%	33%	27%	26%	32%

**Tableau 1** : influence du jour de la semaine sur le % patients agités reçus aux urgences

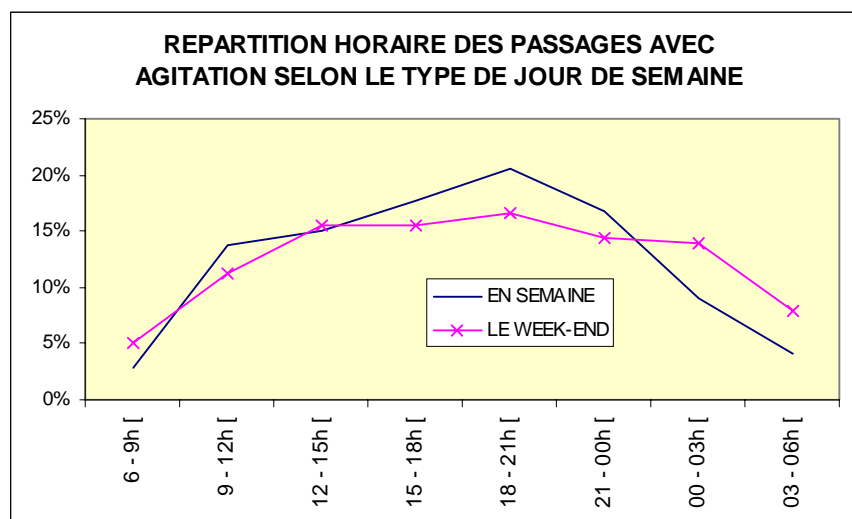
## 2.2 – Analyse de l'agitation aux urgences selon l'heure d'entrée aux urgences

L'agitation a typiquement une manifestation plus nocturne que le recrutement global des urgences comme en témoigne la figure N°6.



**Figure 6** : Répartition par horaire d'entrée des passages avec agitation comparé au recrutement global des urgences

En semaine le pic d'entrée des passages avec agitation se situe dans la tranche [18h –21 h [ alors qu'il est beaucoup plus étalé en week-end (Cf Figure N°7). Cette différence de pic horaire entre le week-end et les jours de la semaine n'est pas retrouvée pour l'ensemble des passages reçus aux urgences.



**Figure 7** : Heure d'entrée aux urgences des passages avec agitation

L'agitation la plus marquée dans les horaires nocturnes ([ 20 h – 7 h [ ) est celle des patients entre 20 et 35 ans. Et ce avec une légère prédominance masculine tout âge confondu ( 42% chez les hommes contre 35 % chez les femmes)

<i>TRANCHES D'AGES</i>	<i>TOTAL DES PASSAGES</i>	<i>PASSAGES AVEC AGITATION</i>
<13 ans	27%	30%
13-19 ans	24%	45%
20-34 ans	29%	<b>49%</b>
35-54 ans	24%	43%
55-74 ans	20%	36%
75 ans et plus	19%	<b>24%</b>

**Tableau 2 :** Part des passages dont l'horaire d'entrée se situe entre [20 h et 7 h 00[

## 2- ANALYSE DES PASSAGES SELON L'IMPORTANT DE L'AGITATION DANS LA PRISE EN CHARGE

Dans 15 % cas, la manifestation d'agitation et/ou d'agressivité a mobilisé l'essentiel de l'effort soignant (avec un maximum à 27% pour les 13-19 ans).

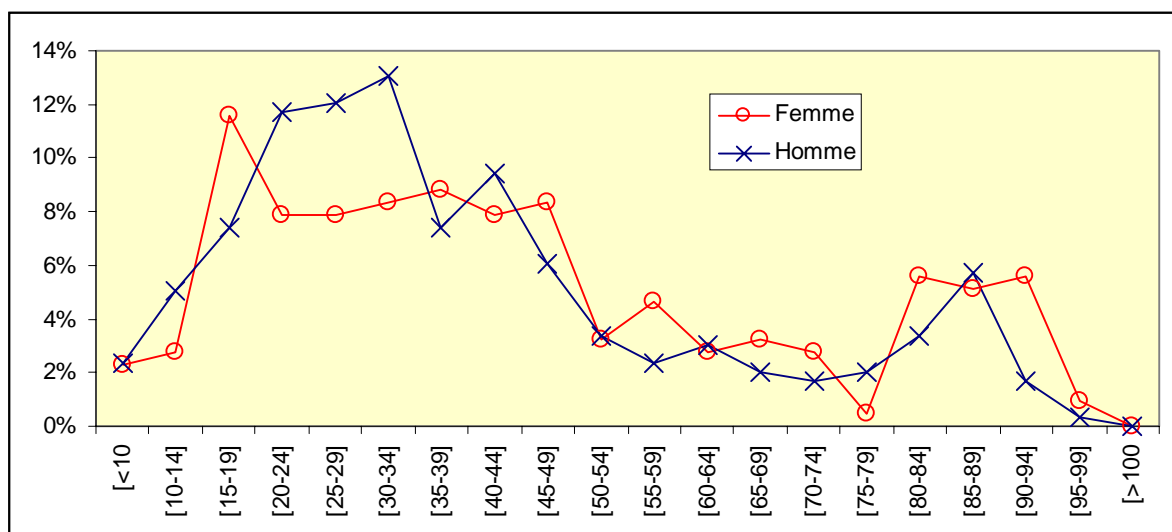
Dans les 85 % des autres passages, elle a constitué un facteur aggravant traité en plus de la pathologie principale (avec des maxima pour les âges extrêmes)

	TOT	<13	13-20	20-35	35-55	55-75	≥75
Manifestation principale	<b>15%</b>	7%	27%	19%	14%	14%	13%
Manifestation associée	<b>85%</b>	93%	73%	81%	86%	86%	87%

**Tableau 3 :** Place de l'agitation dans la prise en charge aux urgences selon l'âge du patient

### 2.1 – L'agitation en tant que diagnostic principal de la prise en charge à l'accueil des urgences (551 cas)

2.1.1 Analyse selon l'âge et le sexe: Chez les jeunes femmes on remarque une forte représentativité de la tranche des 15 à 19 ans (Cf Figure N° 8)



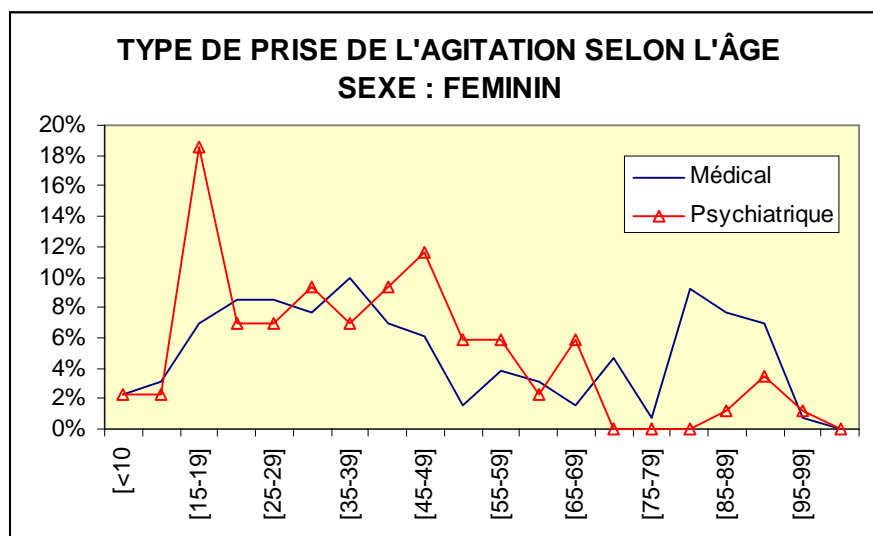
**Figure 8 :** L'agitation en tant que diagnostic principal aux urgences selon les tranches d'âge et le sexe

Si l'on étudie le type dominant de la prise en charge de ces agitations à l'accueil des urgences qui est un des items de la grille d'évaluation régionale, on peut distinguer les prises en charges médicales des prises en charges psychiatriques

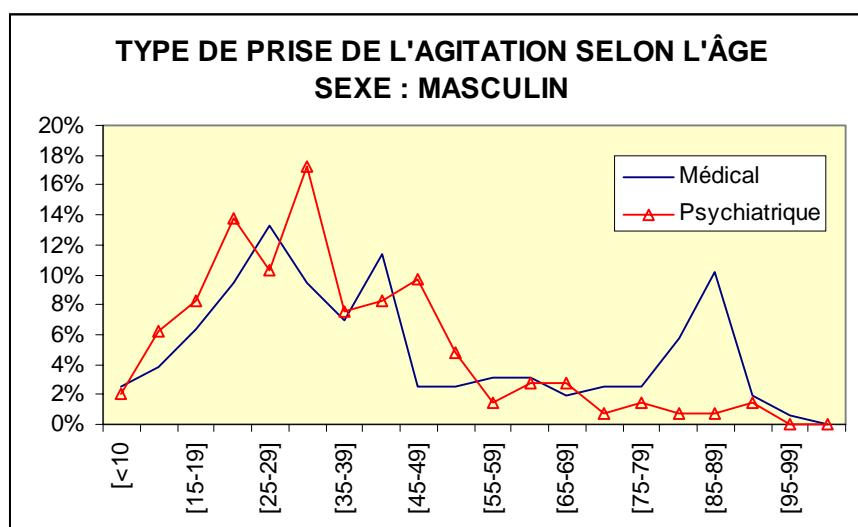
La part des prises en charge psychiatriques décroît avec l'âge de la façon suivante :

- 61 % de prises en charge psychiatriques chez les adolescents (13-19 ans)
- 48 % chez les adultes de 20 à 74 ans
- 14 % des chez les patients de 75 ans et plus

Chez les sujets de sexe féminin, l'essentiel des manifestations psychiatriques est retrouvé pendant l'adolescence (19 %) alors que chez les hommes elles se manifestent principalement entre 30 et 34 ans.



**Figure 9** : Analyse du type dominant de prise en charge de l'agitation selon l'âge chez les patients de sexe féminin



**Figure 10** : Analyse du type dominant de prise en charge de l'agitation selon l'âge chez les patients de sexe masculin

## 2.1.2 Analyse du devenir et de la durée de séjour aux urgences selon le type dominant de prise en charge réalisé aux urgences

### 2.1.2.a : Les prises en charges médicales (56 % de ces passages)

- durée moyenne de séjour à l'accueil des urgences (DMS) : 3 h 16 min
- devenir : de façon globale :
  - o 28 % de retour au domicile (DMS 3 h 06 min)
  - o 58 % d'hospitalisation dans le même établissement ( DMS 2 h 53 min )
  - o 14 % d'hospitalisation dans un autre établissement ( DMS 5 h 15 min )

Si étudie l'influence de l'âge du patient sur le devenir : on retrouve deux grandes tendances

- o 35 % de retour au domicile pour les moins de 55 ans
- o 15 % pour les 55 ans et plus

### 2.1.2.b : Les prises en charges psychiatriques (44 % de ces passages)

- durée moyenne de séjour à l'accueil des urgences (DMS) : 2 h 25 min
- devenir : de façon globale :
  - o 37 % de retour au domicile (DMS 2 h 53 min)
  - o 44 % d'hospitalisation dans le même établissement ( DMS 1 h 59 min )
  - o 19 % d'hospitalisation dans un autre établissement ( DMS 2 h 33 min )

Si étudie l'influence de l'âge du patient sur le devenir : on retrouve ici encore les deux même tendances

- o 39 % de retour au domicile pour les moins de 55 ans
- o 23 % pour les 55 ans et plus

## 2.2 – L'agitation en tant que facteur associé lors de la prise en charge à l'accueil des urgences (3053 cas avec renseignement du diagnostic principal)

### 2.2.1 Analyse globale

Dans ce cas l'agitation fût un épiphénomène d'une prise en charge dédiée au traitement d'une autre pathologie. Les pathologies recensées ici ont été obtenues par des regroupements de codes CIM10 de pathologies voisines voire similaires.

Le case mix de ces passages où une agitation était présente de façon connexe est le suivant :

- Pathologie traumatique (29%)
- Toxicologie (19% dont les ¾ sont représentés par l'intoxication éthylique aiguë)
- Troubles psychiatriques ou psychologiques (13%)
- Pathologies neurologiques non traumatiques (8%)
- Autres pathologies et recours aux urgences (31%)

Cependant en raison du recrutement particulier des urgences où la traumatologie représente près d'un passage sur deux, il faut rapporter ces chiffres au case mix global des urgences afin de mettre en exergue les pathologies les plus fréquemment associées à une manifestation d'agitation.

Les pathologies les plus souvent en cause sont de nature psychiatrique et toxiques (Cf Tableau N°3)

<b>PATHOLOGIE</b>	<b>Agitation dans x % des cas</b>
Episode maniaque	14,1%
Hallucination, Bouffées délirantes aiguës et Schizophrénie	13,0%
Troubles du comportement non précisés	12,9%
Intoxication éthylique aiguë	12,3%
Autres psychoses	10,4%
Toxicomanie	10,0%
Démence	7,3%
Troubles de la personnalité	6,2%
Troubles des fonctions supérieures	3,8%
Déshydratation	3,5%
Intoxication médicamenteuse	2,9%
Epilepsie et convulsions	2,4%
Hypoglycémie	2,1%
Dépression	2,0%
Traumatismes crâniens	1,7%
Episodes anxieux et névroses	1,6%
Crise de tétanie et de spasmophilie	1,6%
Episodes de rétention urinaire	1,4%
Accidents vasculaires cérébraux non traumatiques	1,2%
Pneumopathies	1,2%
Fractures du col fémoral	0,9%

**Tableau N°4** : Pathologies les plus fréquemment associées à une manifestation d'agitation

### 2.2.2 Analyse selon l'âge des patients

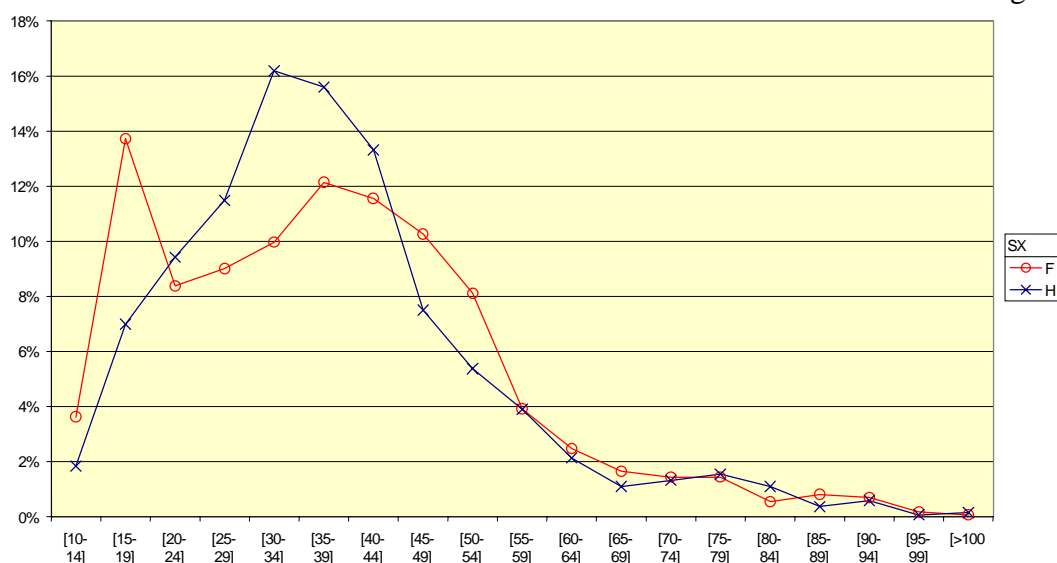
N'ont été retenues ici que les pathologies dont l'échantillon total était de plus de 100 cas dans la tranche d'âge concernée et pour lesquelles la manifestation d'agitation était présente dans plus de 2% des cas. Si on analyse donc ces pathologies par tranche d'âge (Cf Tableau 5,6,7,8,9) on remarque que les plus fréquemment associées à une manifestation d'agitation sont

- les causes toxiques chez les 13-19 ans
- les causes psychiatriques chez les 20-54 ans
- dès 55 ans les causes sont beaucoup plus polymorphes notamment en raison de la forte émergence des pathologies organiques

<b>LES 13-19 ANS</b>	<b>TOTAL</b>	<b>AVEC AGITATION</b>	
<b>PATHOLOGIES</b>	<b>N</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Intoxication éthylique aiguë	285	23	8,1%
Intoxication médicamenteuse	574	15	2,6%
Manifestations anxieuses	371	8	2,2%

**Tableau 5** : Pathologies les plus fréquemment associées à de l'agitation chez les 13 à 19 ans

A noter la répartition différenciée des intoxications médicamenteuses selon le sexe et l'âge des patients : celles ci sont beaucoup plus précoces chez les sujets de sexe féminins elles représentent donc l'essentiel des intoxications médicamenteuses de cette tranche d'âge



**Figure 11** : Répartition des intoxications médicamenteuses reçues aux urgences selon le sexe et l'âge

<i>PATHOLOGIES</i>	<i>TOTAL</i>	<i>AVEC AGITATION</i>	
	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Trouble du comportement	132	19	14,4%
Psychoses	227	31	13,7%
Hallucination, délire et décompensation schizophrénique	227	29	12,8%
Toxicomanie	210	24	11,4%
Intoxication éthylique aiguë	952	108	11,3%
Trouble de la personnalité	149	13	8,7%
Intoxication médicamenteuse	1259	42	3,3%
Epilepsie et convulsions	619	14	2,3%
Dépression	624	14	2,2%

**Tableau 6** : Pathologies les plus fréquemment associées à de l'agitation chez les 20 à 34 ans

<i>PATHOLOGIES</i>	<i>TOTAL</i>	<i>AVEC AGITATION</i>	
	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Trouble du comportement	161	26	16,1%
Hospitalisation sur demande d'un tiers	138	21	15,2%
Hallucination, délire et décompensation schizophrénique	212	31	14,6%
Psychose	284	36	12,7%
Intoxication éthylique aiguë	1931	244	12,6%
Trouble de la personnalité	128	11	8,6%
Intoxication médicamenteuse	1718	57	3,3%
Hypoglycémie	150	4	2,7%
Crise de tétanie, de spasmophilie	260	6	2,3%
Dépression	994	22	2,2%
Traumatisme crânien	1235	27	2,2%
Epilepsie et convulsion	972	19	2,0%

**Tableau 7** : Pathologies les plus fréquemment associées à de l'agitation chez les 35-54 ans

<i>LES 55-74 ANS</i>	<i>TOTAL</i>	<i>AVEC AGITATION</i>	
<i>PATHOLOGIES</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Intoxication éthylique aiguë	399	45	11,3%
Psychose	146	11	7,5%
Hospitalisation sur demande d'un tiers	105	6	5,7%
Hypoglycémie	148	5	3,4%
Confusion	176	6	3,4%
Traumatisme crânien	735	19	2,6%
Epilepsie et convulsion	497	11	2,2%
Occlusion intestinale	379	8	2,1%

**Tableau 8** : Pathologies les plus fréquemment associées à de l'agitation chez les 55-74 ans

<i>LES 75 ANS ET PLUS</i>	<i>TOTAL</i>	<i>AVEC AGITATION</i>	
<i>PATHOLOGIES</i>	<i>N</i>	<i>N</i>	<i>%</i>
Trouble du comportement	115	15	13,0%
Confusion	176	21	12,0%
Démence	216	18	8,3%
Epilepsie et convulsion	362	20	5,5%
Déshydratation	318	12	3,8%
Fécalome et constipation	338	11	3,3%
Insuffisance cardiaque	653	21	3,2%
Manifestations anxieuses	160	5	3,1%
Psychose	133	4	3,0%
Troubles hydro-électrolytiques sauf déshydratation	202	6	3,0%
Difficulté de prise en charge au domicile	205	7	3,4%
Choc circulatoire	204	5	2,5%

**Tableau 9** : Pathologies les plus fréquemment associées à de l'agitation chez les patients de 75 ans et plus

### 2.2.3 Influence de la qualité de la communication patient- médecin dans la survenue d'une agitation au cours du séjour

L'évaluation régionale recueille également comme facteur aggravant la présence de difficulté de communication et/ou de langage du patient non liées à la pathologie présentée aux urgences (barrière de langue, difficulté élocutoire ou auditive).

Ces barrières à la communication avec le personnel soignant sont comme le montre le tableau N°10 un terrain également privilégié de manifestation d'agitation au cours du séjour à l'accueil des urgences.

<i>Fréquence des problèmes de communication du patient</i>	<i>&lt;13 ans</i>	<i>13-35</i>	<i>35-54</i>	<i>54-75</i>	<i>75 et plus</i>
Sur la totalité des passages aux urgences	1%	1%	2%	3%	7%
Sur les passages avec mention d'agitation	20%	15%	19%	29%	43%

**Tableau 10** : Fréquence des problèmes de communication rencontrés chez les patients selon le type de séjour

## 2.2.4 Influence de l'agitation sur la durée moyenne de séjours à l'accueil des urgences

Sur l'ensemble des passages où une agitation était présente en manifestation associée, la durée moyenne de séjour à l'accueil des urgences a baissé de 1 h 36 min ( ce qui correspond à une baisse moyenne 16 % de la DMS)

La baisse de la DMS constatée lors de la présence de l'agitation est variable selon la pathologie principale à laquelle elle est associée ainsi que selon le devenir du patient à l'issue de son passage à l'accueil des urgences.

On constate ainsi que (Cf tableau N°11 )

- l'agitation est un facteur de retour précoce au domicile dans les pathologies psychiatriques notamment en raison de fugue plus nombreuses, alors que sa présence n'influence pas les durées de séjours en cas de décision d'hospitalisation après passage à l'accueil des urgences

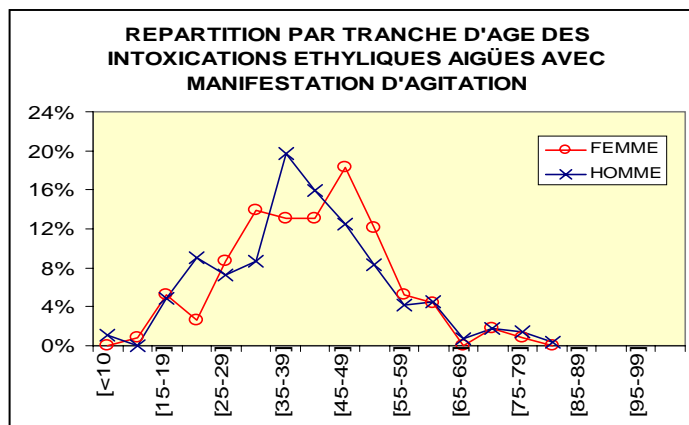
- pour les pathologies non psychiatriques, le phénomène s'inverse : l'agitation se comporte alors comme un marqueur de gravité réduisant le temps de prise en charge avant hospitalisation (jusqu'à -35% de la DMS pour les urgences toxiques)

Type de pathologie	Retour au domicile	Hospitalisation après passage à l'accueil
Psychiatrique	- 29%	- 2%
Traumatique	- 5%	- 28%
Médicale	- 1%	- 24%
Toxique	- 4%	- 35%
Total	- 8%	- 24%

**Tableau 11:** % de baisse de la durée moyenne de séjour à l'accueil des urgences constatée lors de la présence associée d'une manifestation d'agitation en fonction du type de pathologie et du devenir du patient.

## 2.2.5 L'éthylisme aigu est la pathologie la plus fréquemment recensée parmi les pathologies associée à de l'agitation

Cette pathologie représente 0,9 % des passages aux urgences des patients de 13 ans et plus. Une manifestation d'agitation y est associée dans 12,3 % des cas. Ainsi sur les 3053 passages où l'agitation a été notifiée comme manifestation associée, 400 avaient comme diagnostic principal une intoxication éthylique aiguë.



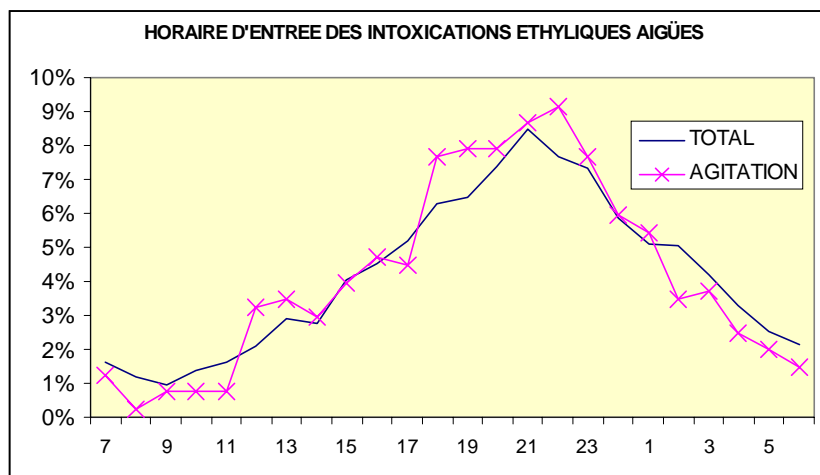
**Figure 12 :** Répartition par tranche d'âge de la totalité des intoxications éthyliques aiguës reçues aux urgences

Parmi ces patients c'est la tranche des 35-54 ans qui est proportionnellement la plus agitée

AGE	13-19	20-34	35-54	54-75	75 et plus
% AGITATION	8%	12%	14%	11%	11%

**Tableau 12** : % des intoxications éthyliques aiguës associées à une manifestation d'agitation

L'horaire d'entrée n'est pas lui prédictif de la présence d'une agitation associée à l'intoxication éthylique aiguë.(Cf figure N° 13)



**Figure 13** : Heure d'entrée aux urgences des intoxications éthyliques aiguës totales versus celles avec agitation

La présence d'une agitation associée à une intoxication éthylique aiguë n'influe que peu sur le devenir du patient ( 35 % de retour au domicile pour toute les intoxications éthyliques aiguës, contre 30% en cas d'agitation associée)

Par contre elle est un facteur important de réduction de la durée de séjour à l'accueil des urgences lors d'une hospitalisation après le passage à l'accueil des urgences (Cf tableau N°13)

	Retour au domicile	Hospitalisation même établissement	Hospitalisation autre établissement
Total intox éthylique aiguë	4 h 17 min	3 h 03 min	5 h 23 min
Avec agitation	3 h 49 min	1 h 41 min	2 h 36 min
% de baisse de la DMS si agitation	- 11%	- 44%	- 52%

**Tableau 13** : Impact de la présence d'une agitation sur le temps de séjour à l'accueil des urgences des intoxications éthyliques aiguës

## **En conclusion**

L'analyse de l'agitation menée ci dessus permet de discerner deux groupes de patients bien distincts :

- Les adolescents et adultes jeunes pour lesquels l'agitation est l'expression dominante de tensions psychiques, exprimée et aggravée aux urgences par les effets d'une prise de toxiques souvent associée. Ce phénomène est constaté de façon plus précoce chez les sujets de sexe féminin.
- Les patients les plus âgés, pour lesquels l'agitation est l'expression d'une pathologie organique d'autant plus fréquemment que les possibilités de communication du patient sont limités.

Par ailleurs et ce de façon indépendante de l'âge, l'agitation s'est comportée comme un facteur de gravité dans les prises en charges des pathologies organiques (y compris la toxicologie) en venant raccourcir la durée de séjour à l'accueil des urgences des patients pour lesquels une hospitalisation secondaire a été jugée nécessaire.