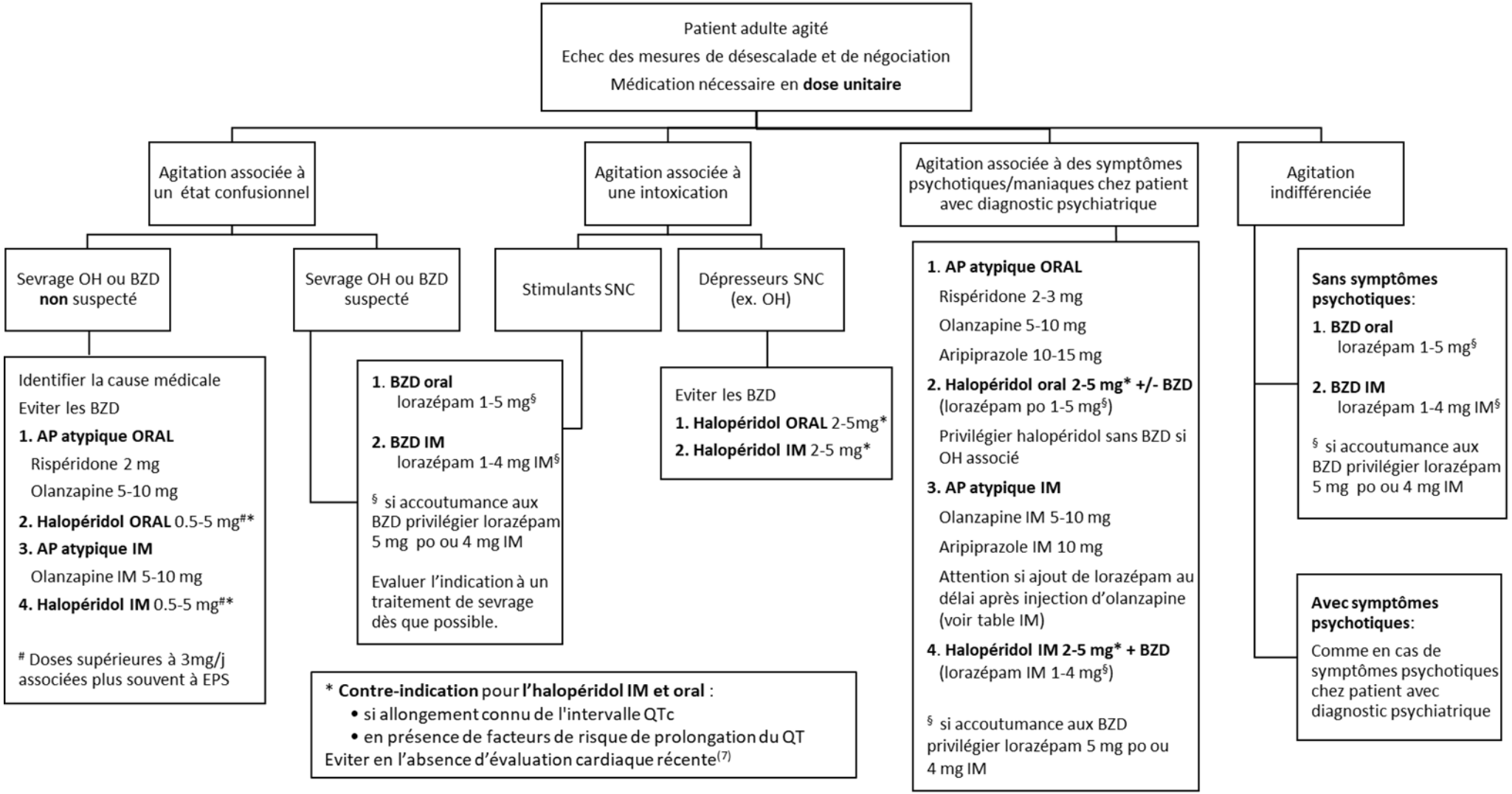
TRAITEMENT DE L'AGITATION AIGUË CHEZ L'ADULTE : Algorithme de choix de traitement chez l'adulte [1-5]



Voir tables au verso pour les modalités de traitement oral et IM. **Flumazénil et bipéridène** injectables doivent être disponibles dans le service.

Références : 1. Wilson MP et al. West J Emerg Med. 2012;13(1):26-34. 2. Patel MX et al. J Psychopharmacol. 2018;32(6):601-40. 3. Zun LS. J Emerg Med. 2018;54(3):364-74. 4. Ostuzzi G et al. Ther Adv Psychopharmacol. 2020;10:2045125320942703. 5. Ostuzzi G. et al.BMC Med. 2020;18(1):215. 6. www.swissmedicinfo.ch. 7. Zun LS. J Emerg Med. 2018;54(4):522-32. 8. http://base-donnees-publique.medicaments.gouv.fr/index.php. 9. www.medicines.org.uk/emc/. 10. https://refmed-consult.intranet.chuv.ch

Résumé des modalités de traitement oral chez l'adulte [6]

Médications orales selon algorithme	Dose initiale	Intervalle entre administrations	Dose maximales par 24h*	Tmax	Remarques
Rispéridone	2-3 mg	2 h	10 mg	1 h	Réduction de posologie en cas d'insuffisance hépatique ou rénale.
Olanzapine	5-10 mg	2 h	20 mg	6 h	Réduction de posologie en cas d'insuffisance hépatique.
Aripiprazole	10-15 mg	2h	30 mg	3-5 h	Prudence en cas d'insuffisance hépatique sévère.
Halopéridol	2-10 mg	2 h Max 10 mg/12h	20 mg	3-6 h	Contre-indiqué : • si allongement connu de l'intervalle QTc • en présence de facteurs de risque Eviter en l'absence d'évaluation cardiaque récente[7]. Réduction de posologie en cas d'insuffisance hépatique.
Lorazépam	1-5 mg (5 mg si accoutumance aux BZD)	1 h	7.5 mg (12 mg si accoutumance aux BZD)	2 h	Prudence en cas d'insuffisance hépatique et/ou respiratoire. Rapidité d'action identique pour les formes orodispersible et IM.

Tmax : temps nécessaire pour atteindre le pic de concentration plasmatique (à noter que l'effet sédatif peut débuter avant le Tmax)

* selon Swissmedic mais avec risques d'effets secondaires notamment extrapyramidaux, en particulier pour l'halopéridol et la rispéridone.

Résumé des modalités de traitement IM chez l'adulte [6, 8, 9]

Médications IM selon algorithme	Dose	Intervalle entre administrations	Dose maximale par 24h*	Tmax	Commentaires si adjonction nécessaire	Remarques
Olanzapine	5-10 mg/inj	2h après 1ère inj puis 4h après 2ème inj Max 3 inj/jour	20 mg	15-45 min	Lorazépam IM possible, mais respecter délai de minimum 1h après olanzapine IM [8] Equivalence 5 mg IM = 7.5 mg po	Réduction de posologie si insuffisance hépatique.
Aripiprazole	10 mg/inj	2h Max 3 inj/jour	30 mg	1-3 h	Equivalence 10 mg IM = 10 mg po	Prudence en cas d'insuffisance hépatique sévère.
Halopéridol	2-5 mg/inj	1h	20 mg	20-40 min	Equivalence§ IM 5 mg → po 5 mg po 7.5 mg → IM 5 mg	Contre-indiqué : • si allongement connu de l'intervalle QTc • en présence de facteurs de risque. Eviter en l'absence d'évaluation cardiaque récente[7]. Réduction de posologie si insuffisance hépatique.
Lorazépam§	0.025-0.03 mg/kg/inj [9][7] 1-4 mg/inj (4 mg/inj si accoutumance aux BZD)	2-6 h	7.5 mg (12 mg si accoutumance aux BZD)	1-1.5 h	Olanzapine IM possible, mais respecter délai de minimum 2h après lorazépam IM. Equivalence 2 mg IM = 2 mg po	Prudence en cas d'insuffisance hépatique et/ou respiratoire. **Rapidité d'action** identique pour forme IM et orodispersible.

Tmax : temps nécessaire pour atteindre le pic de concentration plasmatique (à noter que l'effet sédatif peut débuter avant le Tmax).

* selon Swissmedic mais avec risques d'effets secondaires notamment extrapyramidaux, en particulier pour l'halopéridol et la rispéridone.

§ Selon la biodisponibilité (60-70%) l'équivalence IM → PO serait d'environ 1:1.5, mais Swissmedic indique d'utiliser une équivalence 1:1 (plus prudent). Pour le passage PO → IM, le rapport 1.5:1 peut être utilisé ; § Administration IM validée selon RefMed [10] et au Royaume-Uni [9] mais hors indication en Suisse.

Contre-indication au traitement IM chez les patients sous anticoagulation[6, 10] **:** préférer la voie sous-cutanée (SC), voir les alternatives dans Refmed.