

Médicaments pouvant être utilisés lors de situation d'agitation / agressivité si échec des mesures non pharmacologiques - Mesures de contrôle

NB. Cette liste est non exhaustive et les médicaments mentionnés ci-dessous peuvent également être utilisés sur une base régulière comme outil thérapeutique pour d'autres problèmes de santé (non discuté ici).

Autres notes :

- Il est important de déterminer d'abord la cause de l'agitation (intoxication, delirium, problème psychiatrique, SCPD*, etc..) puisque ceci aura un impact sur le choix du médicament ou le choix de traiter ou non l'épisode d'agitation avec un médicament
- Il est possible de combiner l'administration de certains agents (lorazépam-halopéridol et diphenHYDRAMINE, ou halopéridol et prométhazine). Consulter le document [AMC-DSPEM-6028 Compatibilité en seringue des médicaments injectables utilisés en santé mentale](#) ou le pharmacien au besoin.
- La réponse à ces médicaments peut varier d'un individu à l'autre en fonction de l'âge, la fonction rénale et hépatique, **la prudence est toujours de mise.**
- La prise de médicaments de même classe sur une base régulière peut aussi changer la réponse chez l'usager.
- L'agitation peut être un effet secondaire de tous ces médicaments.
- Plusieurs données sont absentes car le médicament n'a pas été étudié pour un usage ponctuel.

* SCPD : symptômes comportementaux et psychologiques de la démence

Nom générique	Classe	Début d'action (minute)	Pic d'action (heure)	Durée d'action (heure)	Temps de ½ vie (T ½) (heure)	Commentaires
PO – comprimé ou capsule						
DiphenHYDRAMINE	Sédatif / antihistaminique	15 à 60	1 à 4	6 à 8	7 à 12	Chez la personne âgée le T½ peut augmenter à 9 à 18 h
Lorazépam	Benzodiazépine	30 à 60	PO : 2 S.L : 1	6 à 8	10 à 20	
Halopéridol	Antipsychotique	30	3 à 6	ND	Moyenne 24 (12 à 37)	Risque important de SEP* incluant dystonie aiguë et akathisie
Loxapine	Antipsychotique	20 à 30	1,5 à 3	12	3	Métabolites en 2 phases T ½ initiale : 5 h T ½ terminale : 19 h
Olanzapine	Antipsychotique Atypique	ND	6	ND	Moyenne 30 (21 à 54)	Les comprimés dissolution orale rapide (ODT) ne font pas effet plus rapidement que les comprimés réguliers
Quétiapine	Antipsychotique Atypique	ND	1,5	ND	6 à 7	Privilégier si démence à corps de Lewy ou maladie de parkinson
Risperidone	Antipsychotique Atypique	ND	Jeunes : 1	ND	Jeunes : 17	Plus de SEP que les autres atypiques Métaboliseurs rapides peuvent avoir T½ : 3 h Métaboliseurs lents peuvent avoir T½ : 20 h
			Âgés : 1,5		Âgés : 23	

Références : Références : Vigilance santé; Monographie des médicaments; Micromedex; Up-to-date, . Huf G et al. Haloperidol plus promethazine for psychosis-induced aggression, Cochrane Database Syst Rev. 2016;5146; Roppolo LP et al. 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. Jacep open 2020; 1:898-907

AMC- DSPEM-10007 (2024-12)))

Médicaments pouvant être utilisés lors de situation d'agitation / agressivité si échec des mesures non pharmacologiques - Mesures de contrôle

Injectables – SC ou IM						
Nom générique	Classe	Début d'action (minute)	Pic d'action (heure)	Durée d'action (heure)	Temps de $\frac{1}{2}$ vie (T $\frac{1}{2}$) (heure)	Commentaires
DiphenHYDRAMINE	Sédatif / antihistaminique	5 à 60	ND	4 à 8	ND	
Lorazépam	Benzodiazépine	5 à 30	60 à 90 min	4 à 6	13 à 18	
Halopéridol	Antipsychotique	IM : 15	20 min	IM: 2-3	Moyenne 24 (13 à 35)	Risque important de SEP incluant dystonie aigue et akathisie
		Sédation : 25		4 à 8		
Loxapine	Antipsychotique	20 à 30	1,5 à 3	12	3	Métabolites en 2 phases T $\frac{1}{2}$ initiale : 5 h T $\frac{1}{2}$ terminale : 19 h
Prométhazine (en association avec halopéridol)	Sédatif / antihistaminique	IM : 20	3	4 à 6, ad 12	9,8	Pourrait réduire le risque de SEP de l'halopéridol. Association supérieure à halopéridol seul pour agression secondaire à psychose

* SEP : Symptômes extrapyramidaux

Références : Références : Vigilance santé; Monographie des médicaments; Micromedex; Up-to-date, . Huf G et al. Haloperidol plus promethazine for psychosis-induced aggression, Cochrane Database Syst Rev. 2016;5146; Roppolo LP et al. 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. Jacep open 2020; 1:898-907

Direction émettrice : Direction des services professionnels et de l'enseignement médical

Entrée en vigueur :

2025-03-31

AMC-DSPem-10007 (2024-12)

Révision :

2026-04-08