

# Premiers Choix Prescrire

La rubrique Premiers Choix Prescrire présente dans un format synthétique les éléments de choix essentiels pour faire face à diverses situations cliniques fréquentes. Ces textes proposent une aide concise pour identifier la situation, comparer les balances bénéfices-risques des différents soins, retenir les premiers choix adaptés et écarter les options plus dangereuses qu'utiles. En complément, les renvois et références cités dans ces synthèses permettent aussi de se reporter à des données plus détaillées en matière d'évaluation, d'effets indésirables et d'interactions médicamenteuses. **Les filets verticaux en marge de certains paragraphes indiquent les principales modifications de cette version.**

## Agitation aiguë chez un adulte

L'essentiel sur les soins de premier choix

Actualisation : janvier 2019

### POINTS-CLÉS

- Établir rapidement une relation apaisante avec le patient agité afin de le rassurer, en adoptant une attitude calme et bienveillante, et en l'éloignant de ce qui semble contribuer à l'agitation ou présenter un danger.
- Quand un médicament psychotrope semble justifié, une benzodiazépine par voie orale telle que le *diazépam* ou le *lorazépam* est le premier choix et s'avère souvent suffisante quand le patient l'accepte. Quand la voie orale est inadaptée, l'alternative est l'administration par voie intramusculaire d'une benzodiazépine telle que le *lorazépam*, ou à défaut, le *diazépam* ou le *clorazépate dipotassique*, ou d'un neuroleptique tel que l'*halopéridol*.
- Une contention physique avant transport à l'hôpital est parfois nécessaire.

L'agitation aiguë est un trouble psychomoteur d'apparition brusque qui se manifeste en général par une excitation, une exaltation psychique, une agitation motrice, et souvent une agressivité. Elle s'accompagne parfois de menaces ou de violences physiques à l'encontre de l'entourage ou du patient lui-même, ce qui en fait une situation d'urgence (1,2).

Les principales causes d'agitation aiguë, à rechercher et, si possible, à corriger dès que la situation le permet, sont d'origine toxique, médicamenteuse, psychique ou organique (1).

Ne sont pas abordés ici : les agitations aiguës chez les femmes enceintes ou qui allaitent ; le traitement des causes d'agitation aiguë ; les situations de violence extrême ; l'hospitalisation sous contrainte.

aiguë par l'alcool ou par divers psychotropes (dont amphétamines, cocaïne, hallucinogènes), parfois associés (1,3).

Des médicaments sont souvent impliqués aussi lors d'une agitation aiguë : psychotropes, dont antidépresseurs inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine, neuroleptiques ; corticoïdes ; fluoroquinolones ; médicaments atropiniques\* dont la plupart des antihistaminiques H1 sédatifs ; inhibiteurs de la pompe à protons ; anti-TNF alpha ; et en cas de surdose, la *lévothyroxine* (1,2,4 à 13).

Diverses substances exposent à des agitations aiguës lors d'un sevrage, notamment : alcool, benzodiazépines, *quétiapine*, *nicotine* (3,14 à 18).

+ "Syndrome de sevrage alcoolique : prévention" Premiers Choix Prescrire

Une agitation aiguë est un des symptômes du syndrome sérotoninergique\* auquel exposent de nombreux médicaments, notamment : des antidépresseurs tels que imipraminiques, inhibiteurs dits sélectifs de la recapture de la sérotonine, *milépertuis* ; des opioïdes tels que *dextrométhorphan*, *fentanyl*, *tramadol* ; le *lithium* ; des triptans (19).

+ "M3. Le syndrome sérotoninergique" Interactions Médicamenteuses Prescrire

### Facteurs de survenue



**Intoxication aiguë par alcool ou psychotropes, syndromes de sevrage, divers médicaments.** Une agitation aiguë est souvent liée à une intoxication



**Causes neuropsychiques.** Des troubles psychiques très divers sont souvent à l'origine d'une agitation aiguë, notamment : accès maniaque ; bouffée délirante aiguë ; épisode psychotique aigu ; délire paranoïaque ; anxiété ; attaque de panique ; agitation hystérique ; syndrome confusionnel ; syndrome démentiel (1,20).

Une agitation et une agressivité verbale ou physique sont souvent présentes chez les patients qui ont une démence. Chez les patients déments agités, il est particulièrement utile de rechercher une affection sous-jacente et une cause médicamenteuse ou toxique (21,22).

+ Lire dans ce texte "Causes organiques"

+ Lire dans ce texte "Intoxication aiguë par alcool ou psychotropes, syndromes de sevrage, divers médicaments"



**Causes organiques.** Diverses causes organiques exposent à une agitation aiguë, notamment : hypoxémies\* ; hypercapnies\* ; troubles hydroélectrolytiques ; états de choc ; douleurs aiguës telles que celles liées à une colique néphrétique ; rétentions urinaires ; fécalomes\* ; hyperthermies ; hypoglycémies ; épilepsies ; hémorragies méningées ; méningites ou méningo-encéphalites ; accidents vasculaires cérébraux ; traumatismes crâniens (1,23à26).

En phase terminale d'un cancer, une agitation aiguë est parfois en rapport avec une distension urinaire, une distension rectale ou des douleurs (27).

### Traitements

L'agitation aiguë est une situation d'urgence. Le traitement est à adapter au plus tôt selon que le patient est ou non opposant ou agressif (1,18,28).

Le traitement d'une agitation aiguë consiste avant tout à établir une relation apaisante avec le patient et à le rassurer (28).

Quand la situation le permet, il est utile de rechercher une prise de substances ou de médicaments susceptibles de causer ou d'aggraver une agitation aiguë, et de solliciter des renseignements auprès de l'entourage (18).

Chez les patients qui ont une démence, une approche comportementale des crises d'agitation semble réduire l'utilisation des neuroleptiques, sans augmenter ces crises, ni entraîner de report d'utilisation vers d'autres psychotropes (29).

Chez les patients qui ont des troubles cognitifs, une agitation ou une agressivité sont parfois liées à une douleur méconnue, et traitées à tort par un médicament psychotrope, alors que le traitement adapté est un médicament antalgique (30).

Chez les patients en état d'agitation aiguë, quand un médicament psychotrope semble justifié, une forme orale est le premier choix et s'avère souvent suffisante quand le patient l'accepte (1).

La dose initiale de psychotrope est en général modérée, puis adaptée en fonction de l'efficacité et des éventuels effets indésirables (31).

Une contention physique avant transport à l'hôpital est parfois justifiée (23,32).

La contention physique vise à :

- faciliter la recherche d'une cause à l'agitation aiguë ;
- faciliter l'administration du médicament ;
- éviter des blessures au patient ou au soignant (18).

La position du patient, de sa tête en particulier, et son aisance pour respirer sont à surveiller tout au long d'une contention (18,28,33).

Quand une contention physique est utilisée, elle est à adapter à la situation, dans le respect du patient, et sur une durée la plus courte possible. Même dans cette situation, le contact verbal avec le patient est à maintenir (33).

### Adapter son comportement à celui du patient

**1<sup>er</sup>  
Choix**

Non médicamenteux

**Établir une relation apaisante et rassurer**

Malgré l'urgence, et parfois le danger, le traitement d'une agitation aiguë vise avant tout à établir une relation apaisante avec le patient pour calmer l'agitation et l'éventuelle agressivité, en l'éloignant de ce qui semble contribuer à cet état, et à réduire les risques des interventions médicales (1,28).

Il est utile d'échanger avec le patient agité sur ses problèmes et sur ses souhaits, d'essayer de comprendre les raisons de son comportement, de ne pas minimiser ses propos, et de l'informer de ce qu'on lui propose. Une attitude calme et bienveillante est à adopter, sans répondre à d'éventuelles provocations. Au sein d'une équipe soignante, il est parfois utile de choisir un référent chargé de dialoguer directement avec le patient agité (28).

Quand des objets dangereux sont à portée de main ou dans les mains du patient agité, il est prudent de lui demander de les poser et de s'en éloigner. Il est utile de lui proposer de changer d'environnement, par exemple de l'accompagner dans une autre pièce pour qu'il se calme (28).

Quand l'agitation rend le consentement impossible alors que des soins immédiats associés à une surveillance en milieu hospitalier semblent nécessaires, une hospitalisation est à organiser : sur demande d'un tiers, notamment un membre de la famille du patient ; ou sans demande de tiers en cas de péril imminent ; ou sur décision d'un représentant de l'État. Le patient doit être informé de son état de

santé et de ses droits, y compris lors d'une hospitalisation sans consentement (34).

## Benzodiazépine par voie orale chez les patients non-opposants

**1<sup>er</sup> Choix**

Médicamenteux

### Diazépam ou lorazépam par voie orale

Chez les patients en état d'agitation aiguë, quand un médicament psychotrope semble justifié, et qu'il est accepté par le patient, une benzodiazépine par voie orale telle que le *diazépam* ou le *lorazépam* est le premier choix (1).

Une prise ponctuelle de benzodiazépine expose surtout à une somnolence, une confusion, des chutes surtout chez les personnes âgées (35).

Une surdose de benzodiazépine expose à des comas, des hypotensions artérielles et des dépressions respiratoires. Les morts par surdose de benzodiazépine sont rares en l'absence de surdose de substance associée (3,35).

Les effets sédatifs et hypotenseurs des benzodiazépines sont majorés par de nombreux médicaments. Le risque de dépression respiratoire liée à une benzodiazépine est accru chez les patients en insuffisance respiratoire chronique, ainsi qu'en cas de consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments agissant sur le système nerveux central tels que antidépresseurs, antihistaminiques H1, neuroleptiques ou opioïdes (1,35).

Lors d'une agitation aiguë chez un adulte, par analogie à d'autres situations où une sédation est recherchée, la dose initiale de *diazépam* est de 5 mg à 20 mg ; celle du *lorazépam* est de 2 mg à 4 mg (36,37).

Les doses de *diazépam* ou de *lorazépam* sont à réduire de moitié chez les patients âgés ou qui ont une insuffisance rénale ou des troubles des fonctions hépatiques (1,37).

## Benzodiazépine ou neuroleptique injectables à réserver aux patients opposants

Chez les patients en état d'agitation aiguë, quand un traitement psychotrope est jugé nécessaire et que la voie orale est inadaptée, le recours à la voie intramusculaire est une option (1).

Chez les patients qui s'opposent à un traitement par voie orale, avec danger pour eux ou leur entourage, la **voie intramusculaire** est à préférer à la voie intraveineuse pour des raisons de praticité (1).

## Traitements à écarter lors d'une agitation aiguë

✗ **Dropéridol.** Le *dropéridol*, un neuroleptique injectable, est à écarter lors d'une agitation aiguë car il expose à plus d'effets indésirables graves que l'*halopéridol*, sans avantage clinique (39).

✗ **Loxapine sous forme inhalée.** La *loxapine*, un neuroleptique, sous forme inhalée est à écarter lors d'une agitation aiguë, car elle expose à des bronchospasmes\* difficiles à gérer, alors que son efficacité n'est pas suffisamment établie. Et cette voie d'administration est inadaptée aux patients non coopérants (40).

Les psychotropes injectables par voie intramusculaire autorisés en France pour les situations d'agitation aiguë sont des benzodiazépines et des neuroleptiques. Aucune spécialité n'existe sous une forme prête à l'emploi (1,23).



Médicamenteux

### Diazépam ou clorazépate dipotassique intramusculaire faute de mieux

Le *lorazépam* intramusculaire, non disponible en ambulatoire en France, est la benzodiazépine injectable la mieux évaluée dans le traitement de l'agitation aiguë (1).

Dans ce contexte, le choix se porte sur l'administration intramusculaire de *diazépam*, à la dose de 0,1 mg/kg à 0,2 mg/kg, ou de *clorazépate dipotassique*. À titre indicatif, une dose de 10 mg de *diazépam* correspond à une dose d'environ 10 mg à 30 mg de *clorazépate dipotassique* (1).

Par voie intramusculaire, le *lorazépam* et le *clorazépate dipotassique* sont mieux absorbés que le *diazépam*. L'absorption du *diazépam* par voie intramusculaire est très variable d'un patient à l'autre (23).



Médicamenteux

### Halopéridol intramusculaire

Chez un adulte en état d'agitation aiguë, quand une benzodiazépine injectable ne convient pas, l'*halopéridol* à libération immédiate par voie intramusculaire est une alternative. Dans cette situation, c'est le neuroleptique le mieux évalué et celui pour lequel on dispose du plus long recul d'utilisation (1).

L'*halopéridol* en prise ponctuelle expose aux effets indésirables des neuroleptiques, surtout : somnolences ; hypotensions artérielles ; convulsions ; troubles cardiaques, dont des allongements de l'intervalle QT de l'électrocardiogramme avec risque de torsades de pointes ; troubles de la déglutition ; effets atropiniques (7,11).

Le risque d'effets indésirables des neuroleptiques est accru par addition d'effets en cas d'association

avec des médicaments : qui abaissent le seuil de convulsion ; qui ont des effets atropiniques, hypotenseurs ou sédatifs ; qui provoquent des torsades de pointes (médicaments qui allongent l'intervalle QT de l'électrocardiogramme, ou hypokaliémisants, ou bradycardisants) (11).

En traitement d'une agitation aiguë, la dose initiale d'*halopéridol* à libération immédiate par voie intramusculaire est de 1 mg à 5 mg. Chez les personnes âgées, cette dose est à réduire de moitié (1,18).

+ État confusionnel Lire dans ce texte "État confusionnel"

## Situations particulières



### Patient schizophrène

**Patients schizophrènes.** Lors d'une agitation aiguë liée à une schizophrénie, faute de *lorazépam* injectable en ambulatoire en France, quand la voie intramusculaire semble nécessaire, le choix se porte sur le *diazépam* ou le *clorazépate dipotassique*. L'association avec l'*halopéridol*, par voie intramusculaire, à la dose de 5 mg, est une option complémentaire (1).

+ Lire dans ce texte "Diazépam ou lorazépam par voie orale"

+ Lire dans ce texte "Diazépam ou clorazépate dipotassique intramusculaire faute de mieux"

+ Lire dans ce texte "Halopéridol intramusculaire"



### Fin de vie

**Patients en fin de vie.** Chez les patients agités en fin de vie, l'approche relationnelle est une priorité, notamment via la présence d'un proche ou d'un soignant pour rassurer (38).

Quand l'approche relationnelle n'est pas adaptée, le traitement de premier choix est le *lorazépam* par voie orale, à la dose de 0,5 mg à 2 mg, en écrasant éventuellement les comprimés pour une administration par voie sublinguale. La voie parentérale n'est en général pas nécessaire (1).

Le *clonazépam* ou le *diazépam* par voie rectale sont des recours quand le patient ne peut avaler et pour éviter l'injection. Les formes injectables de *chlorpromazine* (25 mg à 50 mg par voie rectale toutes les 4 à 12 heures) ou d'*halopéridol* (1 mg à 2 mg par voie sous-cutanée toutes les 2 à 4 heures) sont utiles lors d'une agitation aiguë avec délire, mais leurs effets indésirables en restreignent l'emploi, en particulier en raison de leur effet convulsivant et, pour la *chlorpromazine*, du risque accru de rétention aiguë d'urine par effet atropinique\* (1).



### État confusionnel

**État confusionnel.** Quand l'état confusionnel est accompagné d'une agitation aiguë, l'*halopéridol* est le traitement de premier choix (1).

La posologie initiale de l'*halopéridol* est de 1 mg à 2 mg toutes les 2 à 4 heures par voie orale. Chez les patients âgés, la posologie est à réduire : 0,25 mg à 0,50 mg par voie orale toutes les 2 à 4 heures (1).

Les benzodiazépines sont en général peu efficaces lors d'un état confusionnel (1).

©Prescrire

## GLOSSAIRE

Les termes expliqués de façon concise dans ce glossaire sont signalés dans le texte par un astérisque (\*)

**bronchospasme** : contraction brusque des fibres musculaires entourant les bronches, qui provoque une réduction de leur diamètre.

**fécalome** : accumulation de matières fécales plus ou moins dures qui dilate le côlon sigmoïde ou le rectum sans possibilité d'évacuation spontanée.

**hypercapnie** : augmentation de la quantité de gaz carbonique dans le sang artériel, liée le plus souvent à une diminution de la ventilation pulmonaire.

**hypoxémie** : diminution de la quantité d'oxygène dans le sang artériel.

**syndrome atropinique** : ensemble de troubles périphériques tels que dilatation des pupilles (alias mydriase), sécheresse de la bouche, difficulté à uriner, et centraux tels que confusion, agitation, irritabilité.

**syndrome sérotoninergique** : ensemble de troubles, d'apparition simultanée ou successive, psychiques (agitation, confusion, hypomanie, voire coma), végétatifs (hypotension ou hypertension artérielle, tachycardie, frissons, hyperthermie, sueurs abondantes), moteurs (myoclonies, tremblements, exagération des réflexes, rigidité, hyperactivité), digestifs (diarrhées).

## Noms commerciaux des médicaments en France F, Belgique B et Suisse CH

*chlorpromazine* injectable – F LARGACTIL° ; B CH (–)

*clonazépam* injectable – F CH RIVOTRIL° ; B (–)

*clorazépate dipotassique* injectable – F TRANXENE° ; B CH (–)

*dextrométhorphane* – F NODEX° ou autre ;

B TUSSORHINATHIOL° ou autre ; CH BEXINE° ou autre

*diazépam* injectable ou rectal – F CH VALIUM° ou autre ; B VALIUM°

*diazépam* oral – F B CH VALIUM° ou autre

*dropéridol* injectable – F DROLEPTAN° ou autre ;

B DEHYDROBENZPERIDOL° ; CH DROPERIDOL SINTETICA°



**fentanyl** – **F** ABSTRAL°, ACTIQ°, EFFENTORA°, BREAKYL°, DUROGESIC° ou autre ; **B** EFFENTORA°, DUROGESIC° ou autre ; **CH** ACTIQ°, EFFENTORA°, DUROGESIC MATRIX° ou autre

**halopéridol** oral ou injectable – **F B CH** HALDOL°

**lévothyroxine** – **F** LEVOTHYROX° ou autre ; **B** L-THYROXINE CHRISTIAENS° ou autre ; **CH** ELTROXINE-LF° ou autre

**lithium** – **F** TERALITHE° ; **B** CAMCOLIT° ; **CH** QUILONORM° ou autre

**lorazépam** – **F B CH** TEMESTA° ou autre

**lorazépam** injectable – **F** ATIVAN° (a) ; **B CH** TEMESTA°

**loxapine** inhalée – **F B CH** ADASUVE°

**millepertuis** – **F** ARKOGEULULES MILLEPERTUIS° ou autre ; **B** MILPERINOL° ou autre ; **CH** JARSIN° ou autre

**quétiapine** – **F** XEROQUEL LP° ou autre ; **B CH** SEROQUEL° ou autre

**tramadol** – **F** TOPALGIC° ou autre ; **B** CONTRAMAL° ou autre ; **CH** TRAMAL° ou autre

.....  
**a- En France, en 2019, le lorazépam injectable n'est disponible que dans le cadre d'autorisations temporaires d'utilisation (ATU) nominatives.**

## Recherche documentaire et méthode d'élaboration

Cette synthèse a été élaborée à partir des données publiées dans *Prescrire* jusqu'au n° 423 et dans *Interactions Médicamenteuses Prescrire 2019*, confrontées aux données publiées dans deux sources documentaires complémentaires : l'ouvrage de pharmacologie clinique Martindale The complete drug reference (site [www.medicinescomplete.com](http://www.medicinescomplete.com)) et l'ouvrage de médecine interne UpToDate (site [www.uptodate.com](http://www.uptodate.com)), consultés pour la dernière fois le 02 janvier 2019. La validité des données citées dans cette synthèse est vérifiée grâce à la veille documentaire permanente mise en place par *Prescrire*. Les procédures d'élaboration de cette synthèse ont suivi les méthodes habituelles de *Prescrire* : notamment vérification de la sélection des données et de leur analyse, contrôles de qualité multiples.

- 1- Prescrire Rédaction "Les médicaments injectables pour l'agitation aiguë chez un adulte non coopérant" *Rev Prescrire* 2003 ; **23** (243) : 688-692.
- 2- Prescrire Rédaction "Comportements violents, agressivité : une pharmacovigilance difficile" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (364) : 111.
- 3- Prescrire Rédaction "Le syndrome de sevrage alcoolique : le prévoir, le prévenir, le repérer et le traiter" *Rev Prescrire* 2006 ; **26** (275) : 592-601.
- 4- Prescrire Rédaction "Corticoïdes inhalés ou par voie nasale : troubles psychiques" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (288) : 749.
- 5- Prescrire Rédaction "Fluoroquinolones : des effets indésirables psychiatriques" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (284) : 433.
- 6- Prescrire Rédaction "Patients ayant un reflux gastro-œsophagien" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 7- Prescrire Rédaction "M1. Le syndrome atropinique" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 8- Prescrire Rédaction "M2. Les sympathomimétiques" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 9- Prescrire Rédaction "Antidépresseurs IRS et violence" *Rev Prescrire* 2008 ; **28** (296) : 431-432.
- 10- Prescrire Rédaction "Anti-TNF alpha : effets neuropsychiques" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (409) : 830-831.
- 11- Prescrire Rédaction "Neuroleptiques" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 12- Prescrire Rédaction "Antihistaminiques H1" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.
- 13- Prescrire Rédaction "Hypothyroïdies chez les adultes. De la lévothyroxine selon la clinique et la biologie, mais non pour toute élévation de la TSH" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (379) : 355-362.
- 14- Prescrire Rédaction "Hospitalisation : syndromes de sevrage graves aux benzodiazépines" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (396) : 747.
- 15- Prescrire Rédaction "Quétiapine : mésusages et abus" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (385) : 829.

16- Prescrire Rédaction "Cigarettes électroniques et arrêt du tabac. Efficacité similaire à celle de la nicotine par d'autres voies, avec beaucoup d'incertitudes" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (380) : 433-439.

17- Prescrire Rédaction "Personnes qui consomment de l'alcool et patients alcoolodépendants" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.

18- Moore G et coll. "Assessment and emergency management of the acutely agitated or violent adult" *UpToDate* 2019.

19- Prescrire Rédaction "M3. Le syndrome sérotoninergique" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.

20- Prescrire Rédaction "Patients bipolaires" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.

21- Prescrire Rédaction "Rispéridone (Risperdal°, Risperdaloro° ou autre). Agressivité liée à une démence de type Alzheimer : un pis-aller, pas mieux que l'halopéridol" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (309) : 487.

22- Prescrire Rédaction "Prudence démence" *Rev Prescrire* 1989 ; **9** (82) : 79.

23- Prescrire Rédaction "Intoxication aiguë par ingestion médicamenteuse : premiers soins. Traiter une détresse vitale, évaluer le risque d'aggravation, et, le cas échéant, de détresse psychique" *Rev Prescrire* 2010 ; **30** (319) : 356-364 + (326) : Il de couv.

24- Prescrire Rédaction "Signes cliniques et causes des hyponatrémies, en bref" *Rev Prescrire* 2015 ; **35** (383) : 668-669.

25- Prescrire Rédaction "Reconnaître les coliques néphrétiques compliquées" *Rev Prescrire* 2009 ; **29** (307) : 357.

26- Prescrire Rédaction "Extraction digitale d'un fécalome rectal chez les adultes. Agir avec prudence, patience, respect et empathie" *Rev Prescrire* 2016 ; **36** (391) : 362-365.

27- Prescrire Rédaction "Les cancéreux au stade terminal" *Rev Prescrire* 1982 ; **2** (16) : 15-24.

28- Prescrire Rédaction "Patients agités : éviter l'escalade de la violence" *Rev Prescrire* 2005 ; **25** (265) : 697.

29- Prescrire Rédaction "Personnes âgées démentes : moins de neuroleptiques" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (282) : 293.

30- Prescrire Rédaction "Moins d'antalgiques chez les personnes âgées avec déficit cognitif" *Rev Prescrire* 2007 ; **27** (282) : 309.

31- "Disturbed behaviour" Martindale, The Pharmaceutical Press 2019.

32- Prescrire Rédaction "Contention physique en psychiatrie : souvent excessive" *Rev Prescrire* 2017 ; **37** (404) : 457-461.

33- Prescrire Rédaction "Dispositifs de contention physique : gare à l'étouffement" *Rev Prescrire* 2011 ; **31** (335) : 668.

34- Prescrire Rédaction "Soins psychiatriques sans consentement en France : les modalités pratiques en 2014" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (368) : 456-461.

35- Prescrire Rédaction "Benzodiazépines ou apparentés" *Interactions Médicamenteuses Prescrire* 2019.

36- "Diazepam" Martindale, The Pharmaceutical Press 2019.

37- "Lorazepam" Martindale, The Pharmaceutical Press 2019.

38- Prescrire Rédaction "Confusion mentale en fin de vie. Éviter les neuroleptiques" *Rev Prescrire* 2018 ; **38** (412) : 132.

39- Prescrire Rédaction "Les copies du mois - d'opéridol : risques cardiaques graves" *Rev Prescrire* 2013 ; **33** (353) : 187.

40- Prescrire Rédaction "Loxapine à inhaler (Adasuve°). Un gadget plus dangereux qu'utile !" *Rev Prescrire* 2014 ; **34** (374) : 894-895.