

Enjeux dans le traitement de l'anxiété en pratique générale

Dr. Med Danièle Lefebvre

Prof Dr. Med. Guido Bondolfi

Dialogue entre psychiatrie et médecine somatique

Lausanne

Jeudi 12 novembre 2015

Que de mots...

Peur



Emotion face à un objet, une situation jugée menaçante à **court terme**

Anxiété



Réponse à une **menace vague**, la plupart du temps située **dans le futur**

Angoisse



Idem anxiété, avec composante somatique +++

Stress



Réaction de l'organisme face à l'environnement, en vue de s'y adapter.

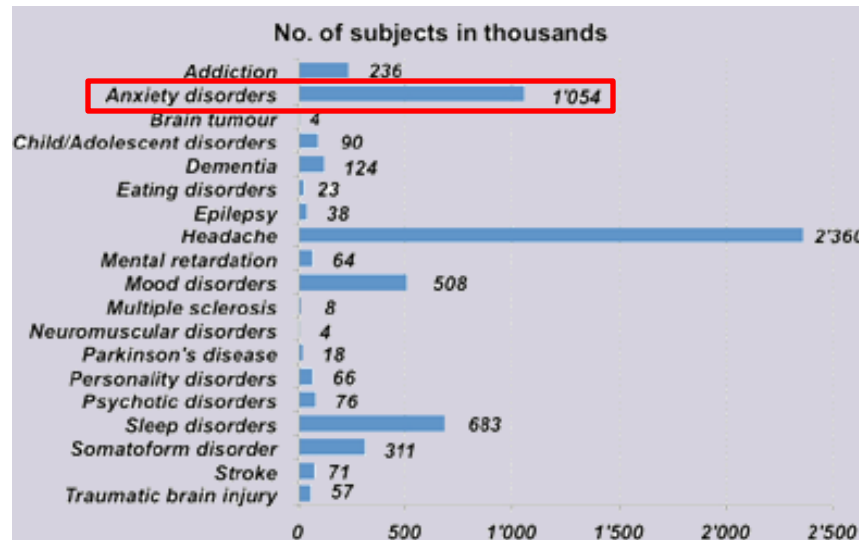
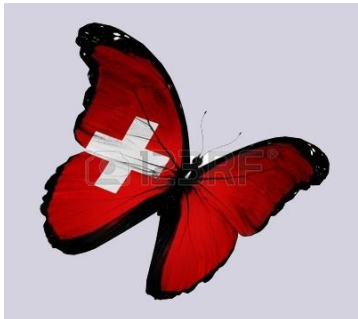
Les troubles anxieux

- Epidémiologie -



En Europe, trouble psychiatrique le plus fréquent

Chaque année le 14 % des Européens développent un trouble anxieux



- En Suisse, chaque année on recense 1 million de personnes souffrant de troubles anxieux

Wittchen et al, European Neuropsychopharmacology, 2011 ; 21, 655–679

Maercker et al, Swiss Medical Weekly 2013 ; 143: w13751

Les troubles anxieux

- Bon à savoir en pratique générale -

- L'âge d'apparition est précoce : 15 - 25 ans (sauf ph. spécifique 5-9 ans)
- Le pic de prévalence concerne une population plutôt jeune (entre 25 et 44 ans)
- Facteurs de vulnérabilité :
 - sexe féminin (prédominance ~ 2/1)
 - niveau social défavorisé, chômage, milieu urbain
 - non marié, divorcé/séparé, vivant seul ou sans enfants

Les troubles anxieux

- Evolution -

Non traités, les troubles anxieux sont de nature chronique

Rémission totale : rare

Trouble panique : périodes sans crises entrecoupées
de récurrences

L'anxiété n'est pas toujours synonyme de trouble anxieux

Emotion au cœur de la nature humaine, éprouvée dans le contexte d'un fonctionnement psychique normal







PAS ASSEZ ANXIEUX



TROP ANXIEUX

L'anxiété en pratique générale

- Les enjeux -

- Au carrefour de la plupart des consultations médicales :
 10 % des patients présentent un tr. anxieux
- Au premier plan dans d'autres pathologies psychiques fréquentes :
 tr. de l'adaptation, dépression, abus de substance, burn-out
- L'évolution chronique d'un tr. anxieux peut être confondue avec un trouble de la personnalité :
 détection parfois difficile
- Les troubles les plus souvent rencontrés en pratique générale :
 **Phobie sociale, TAG, Trouble panique**

Les troubles anxieux

- Taux de prévalence sur la vie -

Diagnostic	Dans la population générale	F : H	En médecine générale
Phobie sociale	2 – 4 %	3 : 1	8 – 14 %
TAG	4 – 6 %	2 : 1	8 %
Trouble panique	1.5 – 3.5 %	2 : 1	6 – 9 %
Agoraphobie	2 – 3 %	3 : 1	
TOC	2 – 3 %	1 : 1	
Ph. spécifique	10 – 11 %	2 : 1	

L'anxiété en pratique générale

- Les enjeux -

- Une mauvaise détection des troubles anxieux peut :
 - contribuer à leurs évolution chronique,
 - favoriser le risque de dépendance aux benzodiazépines,
 - entretenir des relations de dépendance (proches, son médecin, etc),
 - retarder l'accès à des soins adéquats et efficaces,
 - différer la prise en charge auprès du psychiatre/psychologue.

Présentation clinique en pratique générale

- Symptômes psychiatriques au premier plan rares (17 %), souvent après avoir lu un article ou vu une émission à la TV
- Symptômes somatiques +++ (83 %) : douleurs, maux de tête, asthénie, insomnie, symptômes gastro-intestinaux, etc
- Utilisateurs fréquents de soins médicaux

Le sujet anxieux à cause d'un trouble anxieux

**NE MET PAS EN AVANT « L'ANXIÉTÉ SYMPTÔME »,
MAIS EN PARLE EN RELATION A SA PEUR DE LA MALADIE,
DE SES DOULEURS OU SYMPTÔMES FONCTIONNELS**

Diagnostic différentiel

Tr. Anxieux / Affection somatique

Penser à un trouble somatique si :

- Début des plaintes anxieuses seulement après l'âge de 35 ans
- Absence dans l'anamnèse de phobies, anxiété de séparation, tr. anxieux personnels ou familiaux
- Absence d'événements de vie stressants et récents
- Attitude du patient face à son anxiété : il la reconnaît et la met en avant plutôt qu'évoquer des plaintes somatiques

L'anxiété en pratique générale

- Les objectifs -

- Améliorer la détection des troubles anxieux (pas seulement par exclusion d'autres troubles)
- Traiter dans la phase aiguë avec posologie et durée adéquates
- Expliquer (psychoéducation)
- Limiter les investigations non pertinentes
- Soutenir (*alliance thérapeutique*), sans dépendance
- Savoir référer au psychiatre
- **...ne pas aggraver le trouble par contamination de l'anxiété**

**DON'T PANIC,
DOCTOR !**



Illustration clinique

- Patiente de 40 ans
- Vient me voir avec un gros dossier (IRM, gastroscopies, bilan allergies..) suite à plusieurs passages aux urgences où on lui a dit qu'il n'y avait rien de grave
- Aimerais comprendre ce qui lui arrive...
- Histoire de crises aiguës avec douleurs diverses surtout gastriques, sentiment de malaise intense, peur de pathologie très grave /que vont faire mes enfants sans moi ?...peur de la prochaine crise..

Trouble panique

- Fréquent chez le MPR
- Incite à « tout exclure »
- Insécurité mutuelle / intolérance à l'incertitude



Timing MPR- PSY



- **Quand ?**

- en cas de doute au sujet du diagnostic :
 - ED ? quel tr. anxieux ?
 - 2^{ème} tr anxieux ?
 - tr de la personnalité ?
- prise en charge psychothérapeutique (préférence du pat.)
- conseil pharmacologique



Timing MPR- PSY



- **Dans quelles conditions ?**

- après avoir assuré la phase aigüe (BDZ, si besoin)
- après avoir rassuré, expliqué (psychoéducation)
- si risque de dépendance aux BDZ

- **Comment préparer le patient ?**

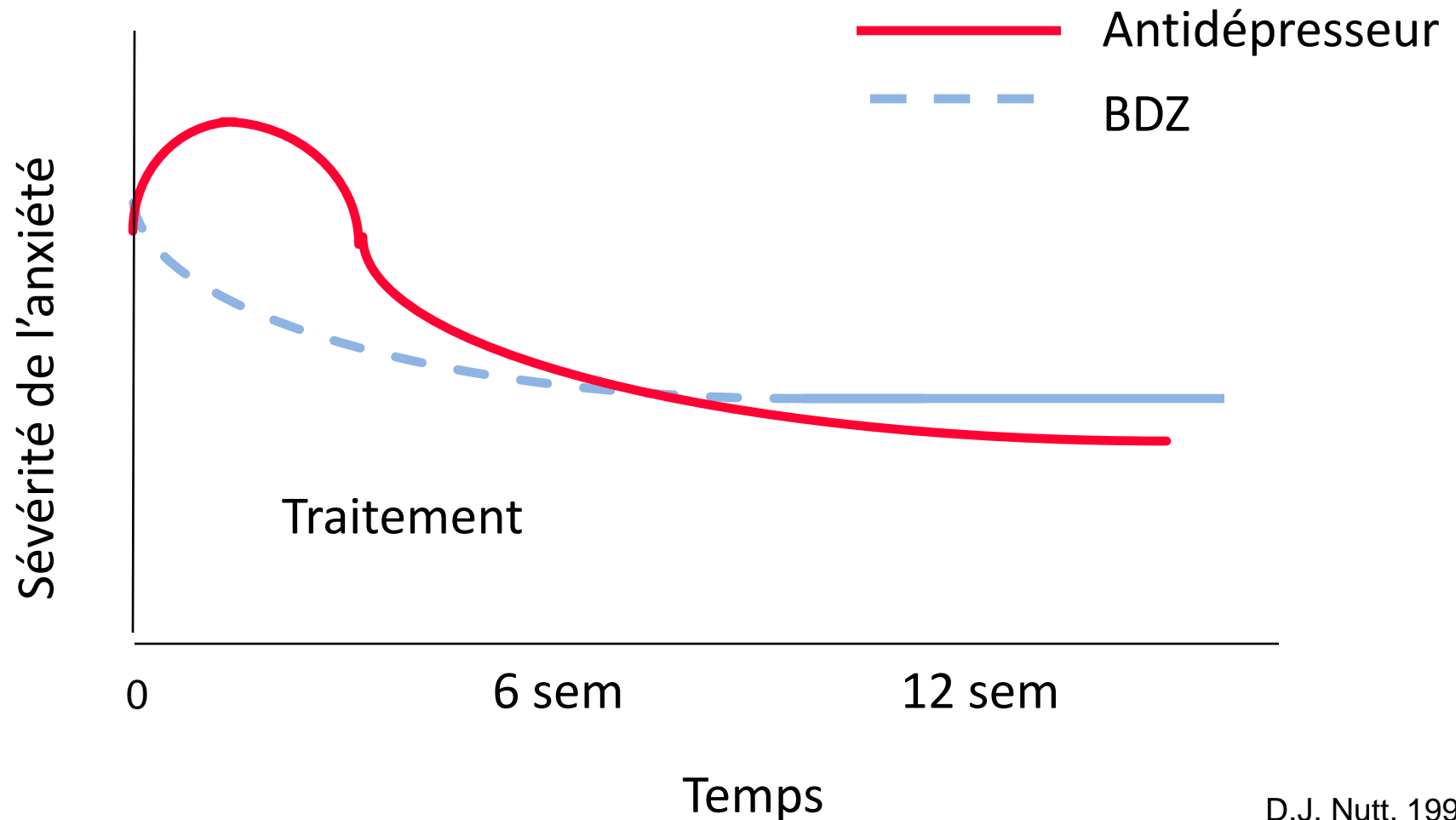
- éviter de le proposer une consultation psy après 1 seul rdv
- rencontrer un psy pour un 2^{ème} avis (comme un cardiologue, etc)
- la psychothérapie (TCC) des troubles anxieux est efficace (**evidence-based**)

Pharmacothérapie des tr. anxieux

les plus fréquents en pratiques générale

Diagnostic	Durée de la pharmacothérapie	Médicaments recommandés <i>catégorie d'évidence A</i>
Ph. Sociale	12 mois	ISRS: escitalopram, paroxétine, sertraline IRSN : venlafaxine
TAG	12 - 24 mois	ISRS : escitalopram, paroxétine, sertraline IRSN : venlafaxine, duloxétine Mod. canaux Ca⁺ : prégabaline TCA : imipramine ...BDZ : lorazépam, diazépam
Tr. Panique	12 - 24 mois	BDZ (attaque aiguës) : alprazolam ISRS : citalopram, escitalopram, paroxétine, sertraline IRSN : venlafaxine

L'évolution en deux phases de la réponse au traitement antidépresseur dans les troubles anxieux



Références

J'ai envie
de comprendre

L'anxiété

et les troubles anxieux

planète
santé

Suzy Soumaille
avec Guido Bondolfi

Préface de Christophe André

❑ Keck ME, Ropohl A, Rufer M, Hemmeter UM, Bondolfi G, Preisig M, Rennhard S, Hatzinger M, Holsboer-Trachsler E, Hättenschwiler, Seifritz E

**Le traitement des troubles anxieux, 1^{ère} partie
Swiss Medical Forum, 2011 ; 11(34) : 558-566**

❑ Keck ME, Ropohl A, Bondolfi G, Constantin C, Hättenschwiler, Hatzinger, Hemmeter UM, Holsboer-Trachsler E, Poppe C, Preisig M, Rennhard S, Seifritz E, Weidt S, Walitza S, Rufer M

**Le traitement des troubles anxieux, 2^{ème} partie
Swiss Medical Forum, 2013; 13(17): 337–344**

Médecine & Hygiène, 2015

**« Ce n'est pas parce que les choses sont difficiles que nous n'osons pas,
c'est parce que nous n'osons pas qu'elles sont difficiles »**

Sénèque

**J'ai appris que le courage n'est
pas l'absence de peur, mais la
capacité de la vaincre**

Nelson Mandela

Un long chemin vers la Liberté

