

Troubles anxieux et médecine de premier recours

Vincent Hede

Chef de clinique au programme troubles anxieux, HUG



S'il ne fallait retenir qu'une diapositive ...

- ▶ Avez-vous des problèmes d'anxiété ?
 - ▶ Quelles sont les situations qui vous rendent anxieux ?
 - ▶ Que redoutez-vous dans ces situations ?
 - ▶ Que pourrait-il arriver au pire (scénario catastrophe) ?

- ▶ Animal, objet, lieu, situation etc ... → **Phobie**
- ▶ Communiquer avec des gens → **Anxiété sociale**
- ▶ Risque que l'on ne contrôle pas → **TAG**
- ▶ Risque que l'on devrait contrôler → **TOC**
- ▶ Risque que l'on n'a pas pu contrôler → **PTSD**



Importance de la médecine de premier recours

- ▶ Place de choix pour le dépistage
- ▶ Présence de symptômes physiques
- ▶ Prise en charge possible
- ▶ Orienter vers spécialiste si nécessaire

Objectifs

- ▶ Distinguer les différents troubles anxieux
- ▶ Les repérer
- ▶ Envisager une prise en charge

Patient anxieux

- ▶ Que faire ?
- ▶ L'adresser à un psychiatre ?

Quelques situations ...

- ▶ Patient de trente ans, en bonne santé habituelle.
- ▶ Depuis quelques semaines sollicite des consultations à répétition pour des palpitations et une oppression thoracique.
- ▶ Bilans sp.

Quelques situations ...

- ▶ Patient de trente cinq ans, sensible quant à sa santé mais rien de dramatique.
- ▶ L'an passé diagnostic de mélanome : prise en charge très satisfaisante, évolution favorable.
- ▶ Lors de la dernière consultation, dit que son épouse est fatiguée. Elle s'agace de devoir en permanence le rassurer. Elle s'inquiète aussi de ce qu'il « sur protège » leurs enfants.

Quelques situations ...

- ▶ Patiente de cinquante ans, suivi pour une hypertension artérielle bien contrôlée.
- ▶ Rapporte diverses plaintes physiques (contractures musculaires, maux au ventre)
- ▶ Décrit une « nervosité » permanente.

Quelques situations ...

- ▶ Jeune patient de dix-sept ans vu pour un certificat d'aptitude au sport.
- ▶ Aucune plainte.
- ▶ L'entretien met en évidence un isolement social et un début de consommation d'alcool.

Quelques situations ...

- ▶ Patiente de vingt ans en bonne santé habituelle.
- ▶ Consulte pour prescription d'une contraception.
- ▶ Refuse catégoriquement tout bilan sanguin.

ANXIÉTÉ ?

- ▶ Au départ, il y a la peur.
- ▶ Emotion normale, mécanisme biologique
- ▶ Signal d'alarme face à une menace
- ▶ Fonction de protection contre les situations dangereuses
- ▶ « qu'est ce qui va/pourrait m'arriver »

Réaction saine face au danger



Fuir ou affronter ?



Anxiété ?

- ▶ L'anxiété correspond à état de trouble psychique, plus ou moins intense et morbide, s'accompagnant de phénomènes physiques, et causé par l'**appréhension** de faits de différents ordres.
- ▶ Les symptômes apparaissent dans toutes les situations **perçues** comme étant incontrôlables ou inévitables.

Anxiété ?

▶ Appréhension



Phénomène courant

- ▶ Tout le monde éprouve de l'anxiété un jour ou l'autre
- ▶ Toute anxiété n'est pas pathologique

Parfois ...



Phénomène courant

- ▶ Habituel dans des situations perçues comme **intimidantes** ou **stressantes**
 - ▶ examen, présentation orale, épreuve sportive
 - ▶ accident évité de justesse
 - ▶ attente de résultats
- ▶ Disparition avec la résolution de la situation
- ▶ Effet bénéfique : aide à faire face à la situation
 - ▶ Ex. à étudier plus intensément pour un examen
 - ▶ Ex. à accroître la performance sportive
- ▶ Plus de 40% adolescents: au moins une attaque de panique isolée

Evolution dans le temps

- ▶ Symptômes anxieux présents (ou latents)
 - ▶ En permanence toute la journée
 - ▶ Seulement sous forme de crises aiguës
 - ▶ Avec ou sans facteurs déclenchants immédiats
 - ▶ Tous les jours ou presque
 - ▶ Seulement quelques jours de temps en temps
 - ▶ Sur certaines périodes brèves ou longues

TROUBLES ANXIEUX

- ▶ Dysfonction des mécanismes normaux de sécurité
- ▶ Les troubles anxieux peuvent être définis la plupart du temps comme la peur de perdre le contrôle.
- ▶ Critères pour un «trouble»
 - ▶ Critère spécifique au trouble
 - ▶ Durée > 6 mois
 - ▶ Sévérité / Impact
 - ▶ Exclusion autre trouble



Normal ou pathologique ?

Anxiété normale	Anxiété pathologique
Situations objectivement dangereuses	Situations pas ou peu dangereuses
Soucis raisonnables	Soucis irréalistes et exagérés
Contrôlable et d'intensité limitée	Forte, douloureuse, démesurée Incontrôlable (-> panique)
Durée brève Disparaît avec la situation en cause	Prolongée (au-delà de la situation) ou trop fréquente
Peu d'handicap	Handicap significatif / détresse
Pas d'influence sur l'organisation de la vie	Changements majeurs dans l'organisation du quotidien (vie affective, familiale, professionnelle, sociale).

Un diagnostic de TA
nécessite tous ces critères !

Objet de l'anxiété ?

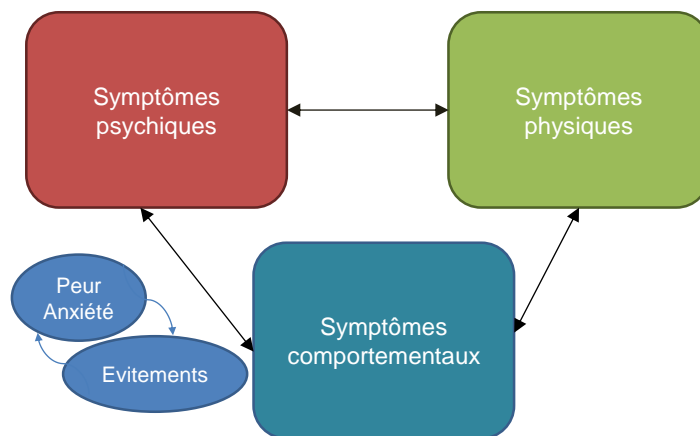
- ▶ Ce que le patient redoute
- ▶ Très variés :
 - ▶ Animaux, plantes, individus
 - ▶ Lieux, situations, événement
 - ▶ Conditions, rôle social, concept
 - ▶ Idée, image mentale, anticipation
 - ▶ Emotions, comportements
 - ▶ Etc ...
- ▶ Connaître l'objet de l'anxiété permet souvent de définir le type de trouble anxieux

Anxiété : symptômes

- ▶ Symptômes **physiques** et **physiologiques**
- ▶ Symptômes **psychiques**
- ▶ Symptômes **comportementaux**

- ▶ Évolutifs dans le temps

Inter-relation entre les symptômes



Sensations corporelles

- ▶ Palpitations « je sens mon cœur battre vite et fort»
- ▶ Tachycardie
- ▶ Tremblements
- ▶ Sensation d'étouffer - hyperventilation
- ▶ Serrement ou douleurs thoraciques
- ▶ Étourdissements, vertiges, paresthésies
- ▶ Engourdissements, picotements, crampes
- ▶ Bouffées de chaleur ou frissons
- ▶ Nausées, douleurs abdominales
- ▶ Sueurs abondantes

Autres manifestations

- ▶ Fatigue
- ▶ Troubles du sommeil
- ▶ Trouble de l'appétit
- ▶ Tension musculaire
- ▶ Lombalgies
- ▶ Céphalées

Symptômes psychiques

- ▶ **Cognitions**
 - ▶ Pensées, idées, images, représentations
 - ▶ Interprétation des symptômes physiques
- ▶ **Emotions**
 - ▶ Peur, angoisse, nervosité, fébrilité, tension, dégoût, douleur etc ...
- ▶ **Hypervigilance**
- ▶ Troubles de l'**attention**, de la **concentration**, de la **mémoire**
- ▶ Symptômes **dissociatifs**
 - ▶ Dépersonnalisation (ne plus être soi-même)
 - ▶ Déréalisation (transformation de la réalité)
- ▶ Perturbation de la **perception**
 - ▶ Peur des es sensations physiques
 - ▶ Interprétation catastrophique (Palpitation = infarctus ?)

Les comportements

- ▶ **Évitements** (évidents ou subtiles)
- ▶ Blocage, inhibition physique, psychique ou sociale
- ▶ Hyperactivité / agitation non productive, crispation
- ▶ Perturbation des relations interpersonnelles :
 - ▶ Irritabilité, impatience, repli sur soi, dépendance
- ▶ Rituels de vérification, nettoyage, rangement
- ▶ Réassurance



CLASSIFICATION DES TROUBLES ANXIEUX

Classification

- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Phobie sociale
 - ▶ Trouble obsessionnel compulsif TOC
 - ▶ État de stress post-traumatique PTSD

- ▶ Anxiété générale:
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ Trouble d'anxiété généralisée TAG

Généralités

- ▶ Souvent pas diagnostiqué et/ou pas traité
- ▶ Haut degré de comorbidité (dépression, autre TA, dépendance)
- ▶ Retentissement majeur

- ▶ Chronicité
- ▶ Traitements disponibles

- ▶ Rémission totale rare.
 - ▶ Sans traitement, le trouble ne s'améliore pas spontanément

Epidémiologie

- ▶ Trouble de santé mentale le plus fréquent ~ 20% (présent ou passé)
- ▶ Femmes > Hommes 2:1
- ▶ Âge d'apparition précoce : 15 – 25 ans
- ▶ Age médian d'apparition:
 - ▶ Phobies spécifiques: 7 ans
 - ▶ Phobie sociale: 13 ans
 - ▶ TOC: 19 ans
 - ▶ PTSD: 23 ans
 - ▶ Trouble panique: 24 ans
 - ▶ TAG: 31 ans

PRÉVALENCE DES TROUBLES ANXIEUX

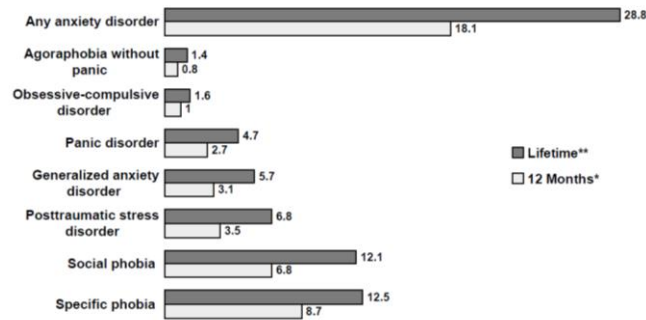


Figure 1. Anxiety Disorders, OCD and PTSD. Twelve-month and lifetime prevalence rates. Data from the National Comorbidity Survey Replication. *Kessler et al. 2005c; **Kessler et al. 2005a.

Bandelow et al, 2008

Facteurs de risque

- ▶ Tempérament
 - ▶ faible estime de soi
 - ▶ faible capacité d'adaptation
- ▶ Environnement:
 - ▶ Facteurs de stress,
 - ▶ Traumatismes
 - ▶ Familial, social
- ▶ Génétique
 - ▶ hypothèse d'une vulnérabilité biologique au stress

- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ **Phobie spécifique**
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Phobie sociale
 - ▶ Trouble obsessionnel compulsif TOC
 - ▶ Etat de stress post-traumatique PTSD

- ▶ Anxiété généralisée:
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ Trouble d'anxiété généralisée TAG

PHOBIES SPECIFIQUES

- ▶ Peur intense, persistante et excessive
- ▶ Confrontation = angoisse intense → AP
- ▶ Spécifique à un objet ou situation:
 - ▶ Animaux (souris, araignées)
 - ▶ Environnement naturel (hauteur, tonnerre)
 - ▶ Objets (couteaux, sang)
 - ▶ Situation (avion, tramway)
 - ▶ Espace clos (ascenseur)
- ▶ Symptômes
 - ▶ Physiologiques: transpiration, tension musculaire, étourdissements
 - ▶ Biais attentionnel
 - ▶ Cognition en rapport
- ▶ Comportement
 - ▶ Évitement, fuite, comportement contra-phobique



Questionnaire des peurs de Marks et Matthews

1) Veuillez choisir un chiffre dans l'échelle ci-dessous : il permet de chiffrer à quel point vous évitez par peur (ou du fait de sensations ou sentiments désagréables) chacune des situations énumérées ci-dessous. Ensuite, veuillez écrire le nombre choisi dans la case correspondant à chaque situation.

	0	1	2	3	4	5	6	7	8
	n'évite pas	évite un peu	évite souvent	évite très souvent	évite toujours				
1	Principale phobie que vous voulez traiter (décrivez-la à votre façon, cotez-la de 0 à 8).								
2	Injections et interventions chirurgicales minimes.								
3	Manger et boire avec les autres.								
4	Aller dans les hôpitaux.								
5	Faire seul(e) des trajets en bus ou en car.								
6	Se promener seul(e) dans des rues où il y a foule.								
7	Être regardé(e) ou dévisagé(e).								
8	Aller dans des magasins remplis de monde.								
9	Parler à des supérieurs hiérarchiques ou à toute personne exerçant une autorité.								
10	Voir du sang.								
11	Être critiqué(e).								
12	Partir seul(e) loin de chez vous.								
13	Penser que vous pouvez être blessé(e) ou malade.								
14	Parler ou agir en public.								
15	Les grands espaces vides.								
16	Aller chez le dentiste.								
17	Toute autre situation qui vous fait peur et que vous évitez (décrivez-la et cotez-la de 0 à 8).								

- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ **Agoraphobie**
 - ▶ Phobie sociale
 - ▶ Trouble obsessionnel compulsif TOC
 - ▶ Etat de stress post-traumatique PTSD
- ▶ Anxiété généralisée:
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ Trouble d'anxiété généralisée TAG

AGORAPHOBIE

- ▶ Peur intense et irraisonnée de situations d'où il n'est pas possible de s'échapper facilement
- ▶ Anticipation d'un problème qui pourrait survenir (ex. AP)

- ▶ Lieux clos, transports en commun, voiture
- ▶ Espaces ouverts (grands espaces)
- ▶ Dans la foule
- ▶ Loin de chez soi seul

- ▶ Comportement
 - ▶ Évitement, périmètre de sécurité
 - ▶ Accompagnement
- ▶ Comorbidité:
 - ▶ Trouble panique



- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ **Phobie sociale**
 - ▶ Trouble obsessionnel compulsif TOC
 - ▶ Etat de stress post-traumatique PTSD

- ▶ Anxiété généralisée:
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ Trouble d'anxiété généralisée TAG

PHOBIE SOCIALE



- ▶ Anxiété d'évaluation, peur du jugement d'autrui ou peur de déranger, importuner autrui.
- ▶ Situations sociales
 - ▶ Banales (aller à une fête, marcher dans la rue)
 - ▶ De performances (parler en public, toute exposition à l'observation ...)
- ▶ Symptômes
 - ▶ Physiologiques: rougeur, transpiration, sécheresse buccale
 - ▶ Attention sélective sur soi
- ▶ Comportement
 - ▶ Inhibition comportementale
 - ▶ Évitement
 - ▶ Substances

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL TIMIDITÉ

Timidité	Phobie sociale
Peur d'être ignoré	Peur d'être humilié ou agressé
Désir d'être accepté	Désir d'être oublié
Inhibition les premières fois, puis relative aisance au fur et à mesure des nouveaux contacts	Le répétition des contacts ne met pas plus à l'aise, au contraire
Sentiment de gêne en situation sociale	Sentiment de panique en situation sociale
Désir de contact supérieur à la crainte de l'échec	Crainte de l'échec supérieure au désir de contact
En cas de gêne, adopte des conduites d'inhibition et observe les autres	En cas de gêne, adopte des conduites de dissimulation de son malaise et s'auto-observe

D'après C. André

DIAGNOSTIC DIFFÉRENTIEL PERSONNALITÉ ÉVITANTE

Personnalité évitante	Phobie sociale
Evitements rationalisés : «j'évite car je n'ai pas envie, ça ne vaut pas la peine, je suis trop fatigué...».	Evitements culpabilisés : «j'évite et je ne devrais pas, mais je ne me sens pas capable, je ne suis pas assez fort, j'ai honte...».
Attribution de responsabilité externes : «c'est la faute des autres, ils ne sont pas assez accueillants, ouverts, indulgents ...».	Attribution de responsabilité interne : «c'est de ma faute, je ne fais pas assez d'efforts, je suis trop émotif, je m'écoute trop...».
Peu demandeur d'aide	S'il est informé, demandeur d'aide.
Conscience floue du problème.	Conscience claire de la souffrance due à l'anxiété sociale.
Anxiété égo-syntonique : «je suis comme ça».	Anxiété égo-dystonique : «j'aimerais ne pas être comme ça».

Echelle Liebowitz

	0 Aucune ANXIÉTÉ 1 Légère 2 Moyenne 3 Sévère	0 Jamais EVITEMENT 1 Occasionnel 2 Fréquent 3 Habituel
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		

Niveau de phobie sociale	0-56	RAS
Score total sur 144	56-65	modéré
	65-80	marquée
	80-95	sévère
	95-144	très sévère

- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Phobie sociale
 - ▶ Trouble obsessionnel compulsif TOC
 - ▶ Etat de stress post-traumatique PTSD

- ▶ Anxiété généralisée:
 - ▶ **Trouble panique**
 - ▶ Trouble d'anxiété généralisée TAG

TROUBLE PANIQUE

- ▶ Attaques de panique récurrentes
 - ▶ Peur intense de survenue brutale, inattendue
 - ▶ Durée de 15 à 30 minutes
- ▶ Symptômes
 - ▶ Cardiaques
 - ▶ Respiratoires
 - ▶ Digestifs
 - ▶ Neurovégétatifs
 - ▶ Déréalisation, dépersonnalisation, perplexité
 - ▶ Peur de perdre le contrôle, de devenir fou, de mourir
- ▶ Etiologie
 - ▶ Stimulus externe (phobie)
 - ▶ Facteur somatique ou toxique
 - ▶ Spontanée (aucun facteur déclenchant, imprévisible)



TROUBLE PANIQUE

- ▶ Palpitations, battements de cœur, accélération du rythme cardiaque 90%
- ▶ Sensation de " souffle coupé " ou impression d'étouffement 81%
- ▶ Sensation de vertiges, impression d'évanouissement 70%
- ▶ Transpiration 69%
- ▶ Frissons, bouffées de chaleur 64%
- ▶ Douleur ou gêne thoracique 62%
- ▶ Peur de mourir 60%
- ▶ Tremblements, secousses musculaires 58%
- ▶ Peur de perdre le contrôle de soi ou de devenir fou 56%
- ▶ Paresthésies 51%
- ▶ Sensation d'étranglement 51%
- ▶ Nausées, gêne abdominale 40%
- ▶ Déréalisation ou dépersonnalisation 33%

Servant D. et al., 2000

TROUBLE PANIQUE

- ▶ Caractéristiques:
 - ▶ Attention sélective sur les signaux d'alarme
 - ▶ Interprétation catastrophique des sensations physiques
 - ▶ Crainte d'une nouvelle attaque.
 - ▶ Impression de vivre «en sursis», peur d'avoir peur.
- ▶ Comportements
 - ▶ Evitement de situations/des sensations physiques
 - ▶ Accompagnement
- ▶ Agoraphobie = complication fréquente

- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Phobie sociale
 - ▶ Trouble obsessionnel compulsif TOC
 - ▶ Etat de stress post-traumatique PTSD

- ▶ Anxiété généralisée:
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ **Trouble d'anxiété généralisée** TAG

TROUBLE ANXIEUX GÉNÉRALISÉ

- ▶ Premier TA rencontré en médecine de premier recours.

- ▶ « Vous faites-vous du souci à propos de tout ? »

TROUBLE ANXIEUX GÉNÉRALISÉ

- ▶ Inquiétude permanentes, soucis excessif et incontrôlable
- ▶ Concerne des risques de la vie quotidienne, plus ou moins graves, plus ou moins réalistes, mais le plus souvent non évitables.
- ▶ « Crainte de la catastrophe »
- ▶ Inquiétude pour soi ou pour des proches
 - ▶ Santé, accident, argent, travail, etc ...
- ▶ Caractéristiques
 - ▶ Intolérance au risque / à l'incertitude
 - ▶ Attention aux sources potentielles d'inquiétude
 - ▶ Impression que l'inquiétude prévient le problème
- ▶ Pas de facteur déclenchant
- ▶ Différent du TOC dans la mesure où la survenue des événements redoutés n'est pas de la responsabilité du sujet

TROUBLE ANXIEUX GÉNÉRALISÉ

- ▶ Symptômes psychiques
 - ▶ Anxiété / Soucis
 - ▶ Insomnie
 - ▶ Irritabilité
 - ▶ Troubles de la concentration
- ▶ Symptômes physiques
 - ▶ Palpitation
 - ▶ Tension musculaire
 - ▶ Nausées, diarrhée
 - ▶ Sueurs
 - ▶ Impériosité
- ▶ Comportement
 - ▶ Évitement
 - ▶ Précautions
 - ▶ Difficultés dans la résolution de problèmes

Echelle pour le TAG

GAD-7

Au cours des 14 derniers jours, à quelle fréquence avez-vous été dérangé(e) par les problèmes suivants? <i>(Utilisez un « ✓ » pour indiquer votre réponse)</i>	Jamais	Plusieurs jours	Plus de la moitié des jours	Presque tous les jours
1. Sentiment de nervosité, d'anxiété ou de tension	0	1	2	3
2. Incapable d'arrêter de vous inquiéter ou de contrôler vos inquiétudes	0	1	2	3
3. Inquiétudes excessives à propos de tout et de rien	0	1	2	3
4. Difficulté à se détendre	0	1	2	3
5. Agitation telle qu'il est difficile de rester tranquille	0	1	2	3
6. Devenir facilement contrarié(e) ou irritable	0	1	2	3
7. Avoir peur que quelque chose d'épouvantable puisse arriver	0	1	2	3

Score
 >5 : léger
 >10 : modéré
 >15 : sévère

- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Phobie sociale
 - ▶ Trouble obsessionnel compulsif TOC
 - ▶ **Etat de stress post-traumatique** PTSD
- ▶ Anxiété généralisée:
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ Trouble d'anxiété généralisée TAG

Trouble de stress post traumatique

- ▶ Événement grave ou brutal : menace de mort ou risque pour l'intégrité physique

- ▶ + Peur intense, sentiment d'impuissance ou d'horreur

- ▶ Symptômes d'apparition différée

- ▶ Répétition

- ▶ Reviviscences envahissantes

- ▶ Cauchemars

- ▶ Flash backs

- ▶ Ruminations avec culpabilité

- ▶ Sentiment de détachement



Trouble de stress post traumatique

- ▶ Caractéristiques

- ▶ **Intrusion**

- ▶ **Évitement** de tout élément en lien avec le trauma

- ▶ Situations, lieux, personnes

- ▶ Pensées

- ▶ **Hypervigilance**

- ▶ Anxiété dirigée:
 - ▶ Phobie spécifique
 - ▶ Agoraphobie
 - ▶ Phobie sociale
 - ▶ **Trouble obsessionnel compulsif TOC**
 - ▶ Etat de stress post-traumatique PTSD

- ▶ Anxiété généralisée:
 - ▶ Trouble panique
 - ▶ Trouble d'anxiété généralisée TAG

Trouble obsessionnel compulsif

- ▶ Obsessions
 - ▶ Pensées, pulsions ou images intrusives, récurrentes et persistantes qui, à certains moments de l'affection, sont ressenties comme intrusives et inopportunes, et qui entraînent une anxiété ou une détresse importante.
 - ▶ Efforts pour ignorer ou réprimer ces pensées, pulsions ou images, ou pour les neutraliser par d'autres idées ou action !
- ▶ Compulsions
 - ▶ Comportements ou actes mentaux répétitifs que le sujet se sent poussé à accomplir (irrépressible) en réponse à une obsession.
 - ▶ Destinés à neutraliser ou diminuer l'anxiété/la détresse (mais renforce l'obsession)
 - ▶ Empêche un évènement ou une situation redoutée mais sans relation réaliste / ou alors comportement excessif.

- ▶ Détresse significative ! Durée > 1h/j.

Trouble obsessionnel compulsif

- ▶ Conscience de l'origine interne (=propre activité mentale) des obsessions.
- ▶ Conscience du caractère exagéré ou absurde des peurs et des comportements compulsifs
- ▶ Désaccord avec les idées obsédantes (différence avec personnalité obsessionnelle).

From: **Obsessive-Compulsive Disorder Advances in Diagnosis and Treatment**

JAMA. 2017;317(13):1358-1367. doi:10.1001/jama.2017.2200

Table 1. Common Obsessions and Corresponding Compulsions in Obsessive-Compulsive Disorder

Obsessions ^a	Specific Examples	Compulsions ^b	Specific Examples
Fear of contamination ^c	Preoccupation or disgust with bodily waste; repetitive concern of spreading illness	Cleaning or washing	Excessive hand washing or cleaning of household items (long after they are reasonably clean)
Persistent doubting	Anxiety that the house door is unlocked despite having just locked it, or that the oven is turned off despite having just turned it off	Checking	Repeatedly checking that oven is off, doors are locked; driving back along a road to ensure that no one was injured; excessively checking writing to ensure no error was made
Violent or sexual intrusive thoughts	Intrusive, unwanted violent or horrific images; unwanted sexual images of strangers, family, friends	Repetitive "undoing" thoughts	Repeated, "neutralizing" thoughts (eg, "I am not a violent person," repeated asking for reassurance that one did not commit a violent or unwanted sexual act)
Fears of causing harm	Intrusive fears of dropping an infant one is holding; fear of inadvertently hitting pedestrians when driving	Repeated behaviors, checking	Repeatedly driving past crosswalks to check for injured pedestrians
Symmetry	Excessive worry and distress if items on a bookshelf are not arranged symmetrically	Ordering or arranging	Repeatedly arranging books on a bookshelf so that the spines are exactly aligned
Religious scrupulosity	Excessive concern with "right vs wrong"	Religious compulsions	Excessive prayer or apologies to God; need to tell or confess
Superstitions	"Lucky" or "unlucky" numbers or colors	Superstitious behaviors	Avoiding writing unlucky numbers; repeating activities a certain "lucky" or "right" number of times

^a Obsessions are unwanted, repetitive thoughts.

^b Compulsions are repetitive behaviors or thoughts. Often, but not always, performed to address anxiety associated with obsessions. Avoidance behaviors are also common in response to many obsessions. For example, an individual

with an obsessive fear of dropping infants may avoid interacting with children altogether.

^c Individuals with contamination fears may not use public bathrooms or public transportation.

Trouble obsessionnel compulsif

- ▶ Est-ce que vous vous lavez très souvent ou vous nettoyez-vous beaucoup ?
- ▶ Est-ce que vous vérifiez beaucoup vos affaires ?
- ▶ Est-ce qu'il y a une pensée qui vous dérange et dont vous voulez vous débarrasser, mais vous ne pouvez pas ?
- ▶ Est-ce que vous avez besoin de beaucoup de temps pour finir vos activités quotidiennes ?
- ▶ Est-ce que vous êtes préoccupé par le rangement des affaires d'une manière spécifique ? ou est-ce que vous êtes très dérangé par le désordre ?
- ▶ Est-ce que ces problèmes vous troublent ?

TROUBLES ANXIEUX

- ▶ Comorbidités et diagnostic différentiel

Comorbidités

EXPLORER !

- ▶ Autre trouble anxieux (50%)
- ▶ Dépression (60%)
- ▶ Abus de substance
- ▶ Trouble de la personnalité



Comorbidités

- ▶ **Addiction**
 - ▶ Drogues
 - ▶ Alcool, cannabis
 - ▶ Médicaments
 - ▶ Benzodiazépines
 - ▶ Beta bloquants
- ▶ Automédication
- ▶ Efficacité à court terme
- ▶ Impact négatif à long terme
- ▶ Problématique souvent repérée avant le trouble anxieux !

Diagnostics différentiels

- ▶ Psychiatriques
 - ▶ Dépression
 - ▶ Trouble psychotique
 - ▶ Trouble du spectre autistique
 - ▶ Trouble de la personnalité

Diagnostics différentiels

- ▶ **Affection somatique**
 - ▶ Neurologie (tumeur, épilepsie, maladie de Parkinson)
 - ▶ Métabolique (hyper-thyroïdie, phéochromocytome)
 - ▶ Atteinte cardio-vasculaire (angor, HTA, tr. du rythme)
 - ▶ Respiratoire (asthme, insuffisance respiratoire)
- ▶ Cause externe
 - ▶ Abus de substance
 - ▶ Iatrogène (stimulants)

TROUBLES ANXIEUX

- ▶ Le diagnostic est posé.
- ▶ Quelle prise en charge ?

Traitements

- ▶ Mesures non spécifiques:
 - ▶ Information
 - ▶ Psychoéducation
 - ▶ Origine du trouble
 - ▶ Traitement disponibles
 - ▶ Guides pour patients, manuels d'auto-assistance
 - ▶ Hygiène de vie
 - ▶ Sommeil
 - ▶ Activité physique
 - ▶ Eviction des toxiques (café, tabac, alcool, drogues)

Informer le patient

- ▶ Si un trouble anxieux est envisagé, en informer le patient avant les examens complémentaires.
 - ▶ Exemple typique : une attaque de panique
 - ▶ Batterie d'examen aux urgences
 - ▶ Au final : adressé au psychiatre
 - ▶ Ce que retient le patient « ils n'ont rien trouvé ... »

Accueil d'un patient Ex. suite à une attaque de panique

- ▶ Dédramatiser et rassurer
- ▶ Patient au calme
- ▶ Conserver une attitude calme et empathique
- ▶ Rassurer sur l'absence de danger de mort
- ▶ Expliquer ce qu'est une attaque de panique
 - ▶ C'est fréquent, ce n'est pas grave, c'est passer
 - ▶ Chaque année 10% de la population connaît cette expérience
 - ▶ Souvent sans cause apparente
 - ▶ Le plus souvent, isolé, sans conséquence, sans répétition
 - ▶ Si récurrence, un traitement est possible

Informer le patient

- ▶ Rappeler que la crise va naturellement céder
- ▶ Défocaliser l'attention du patient des menaces externes ou de sensations internes anxiogènes
- ▶ Enseigner des techniques pour réduire les symptômes:
 - ▶ Respiration en carré (bouche fermée)
 - ▶ Pétrissage: tension-détente des mains, pieds, nuque
→ régulation volontaire du tonus musculaire
- ▶ Traiter per os si nécessaire: alprazolam 0,25 à 0,5 mg, lorazepam 1 mg à 2 mg

Traitements

- ▶ Méthodes thérapeutiques spécifiques:
 - ▶ Pharmacothérapie
 - ▶ Psychothérapie
 - ▶ TCC meilleur niveau de preuve
 - ▶ Efficacité similaire à la pharmacothérapie
- ▶ Meilleurs résultats quand le choix du patient quant à l'approche (pharmacologique ou psychothérapeutique) est respectée.

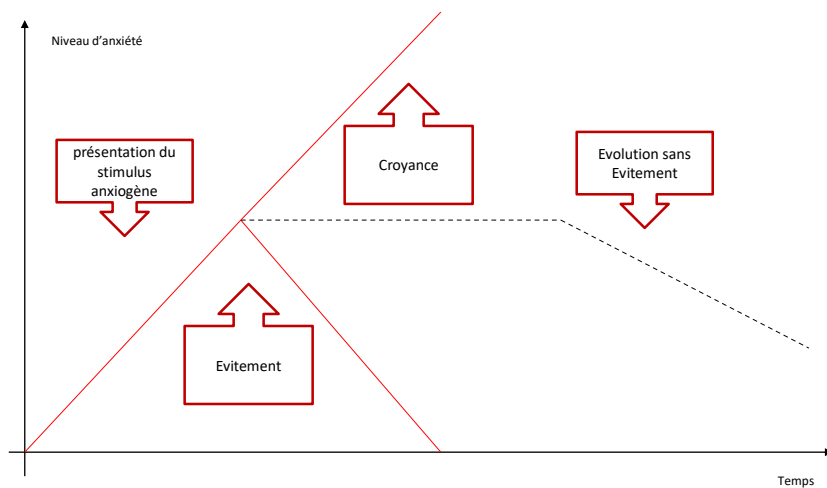
PHARMACOTHERAPIE

- ▶ 1^{er} choix
 - ▶ **ISRS** (sertraline, paroxétine, excitalopram, fluoxétine, fluvoxamine ...)
 - ▶ IRSNa (venlafaxine, duloxétine)
 - ▶ Prégabaline (TAG)
- ▶ Particularités:
 - ▶ Titration progressive
 - ▶ Délai du début de l'effet thérapeutique: 2-8 sem.
 - ▶ Attendre \geq 12 sem. pour évaluer l'efficacité du traitement
 - ▶ Possible association avec une benzodiazépine en début de traitement
 - ▶ Doses standards, sauf pour TOC.
 - ▶ Traitement de maintien 12-24 mois

Baldwin et al, 2014; Katzman et al, 2014; Bandelow et al, 2007

PSYCHOTHÉRAPIE

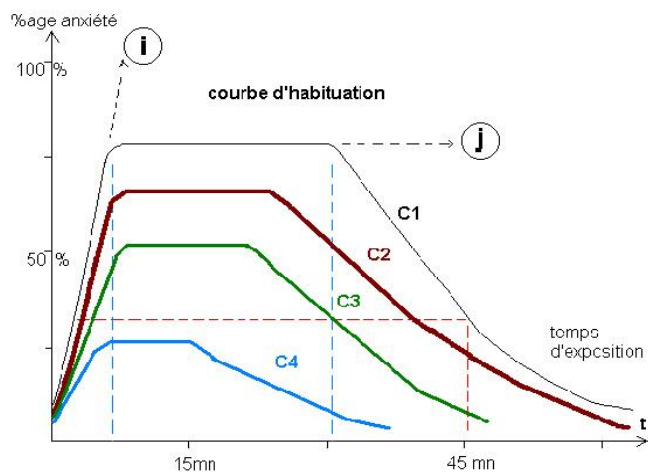
- ▶ De façon générale
 - ▶ Psychoéducation
 - ▶ Apprentissage de nouvelles compétences
 - ▶ Relaxation
- ▶ Mise en évidence des liens entre cognition, émotions et comportements.
 - ▶ Auto-observation
 - ▶ Restructuration cognitive
 - ▶ Exposition



EXPOSITION

- ▶ Progressive
- ▶ Hiérarchisée
- ▶ Auto-observation de l'anxiété
- ▶ Prolongée jusqu'à réduction de moitié de l'anxiété
- ▶ Répétée

Evolution de l'anxiété avec exposition



Revue des recommandations

Diagnostic	Durée de la pharmacothérapie	Approches recommandées
Tr. Panique	12 - 24 mois	ISRS et/ou TCC
TAG	12 - 24 mois	ISRS, IRSN, TCA et TCC
Ph. Sociale	12 mois	ISRS, IRSN et TCC
Ph. Spécifique	----	Th. comportementale
TOC	12 - 24 mois	TCC et/ou ISRS /clomipramine
PTSD	12 - 24 mois	ISRS et TCC

Association pharmacothérapie / TCC

- ▶ Meilleure efficacité que l'un des deux traitement isolé uniquement pour
 - ▶ Trouble panique et agoraphobie
 - ▶ Trouble obsessionnel-compulsif

Nous disions donc ...

Aspects sémiologiques

- ▶ Définir l'anxiété
 - ▶ Symptômes, évolution dans le temps, objet de l'anxiété
- ▶ Distinguer d'une anxiété normale
- ▶ Eliminer une autre pathologie
- ▶ Analyse le contexte
 - ▶ Fonctionnement du patient
 - ▶ Evénements de vie
 - ▶ Antécédents personnels et familiaux
 - ▶ Traitements déjà reçus

Orienter le diagnostic

- ▶ Avez-vous des problèmes d'anxiété ?
 - ▶ Quelles sont les situations qui vous rendent anxieux ?
 - ▶ Que redoutez-vous dans ces situations ?
 - ▶ Que pourrait-il arriver au pire (scénario catastrophe) ?
- ▶ Un animal, un lieu, une situation → **Phobie**
- ▶ Communiquer avec des gens → **Anxiété sociale**
- ▶ Risque que l'on ne contrôle pas → **TAG**
- ▶ Risque que l'on devrait contrôler → **TOC**
- ▶ Risques que l'on n'a pas pu contrôler → **PTSD**

Préciser les symptômes

- ▶ Comment se manifeste votre anxiété ?
- ▶ Les signes sont-ils permanents ou sous forme de crise ?
- ▶ Que faites-vous pour éviter d'être anxieux ?
- ▶ Que faites-vous quand vous êtes angoissé ?
- ▶ Pensez-vous que vos peurs sont justifiées ?
- ▶ D'où viennent vos peurs ?

Quand référer le patient à un psychiatre ?

- ▶ Si le patient privilégie une prise en charge psychothérapeutique
- ▶ Selon sévérité du trouble
- ▶ En présence de comorbidités qui compliquent la prise en charge (plusieurs TA, dépression, personnalité etc ..)
- ▶ En l'absence de réponse ou si réponse partielle seulement à un premier traitement pharmacologique durant 12 semaines minimum
- ▶ Pour un deuxième avis, une évaluation approfondie ou une prise en charge spécifique (groupe)

Points importants

- ▶ Explorer
- ▶ Proposer une prise en charge
- ▶ Tenir compte des demandes et des préférences du patient

WRITTEN COMMUNICATION



VERBAL COMMUNICATION



Sarah's Scribbles: Written Communication and Verbal Communication

MERCI