



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Troubles anxieux

Dr Ioan Cromec
Médecin chef de service
Service de psychiatrie de liaison
ioan.cromec@hopitalvs.ch

Médecine interne, 22 octobre 2019



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Plan

- A. Définitions**
- B. Les émotions**
- C. Classifications**
- D. Quelques formes cliniques**
- E. Prise en charge**



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Préambule

- L'anxiété est présente dans la plupart de troubles psychiatriques (comme la douleur en médecine)
- Mais le trouble anxieux est un syndrome clinique spécifique
- Le trouble anxieux peut être co-morbide à d'autres troubles psychiatriques
- En cas de suspicion, il doit être investigué, précisé et traité spécifiquement



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Cas clinique

- Homme de 34 ans, en bonne santé physique, se dit très nerveux, tout le temps inquiet, il a peur de tomber malade ou qu'un malheur arrive à sa femme, surtout depuis quand il est père. Il se plaint de fatigue, d'un sommeil agité, de céphalées fréquentes, il se sent tendu avec serrement à la poitrine l'ayant conduit à consulter souvent son médecin dernièrement, craignant un infarctus.
- Il décrit des tensions dans le couple car il exige de sa femme, qui a un travail irrégulier, de l'avertir si elle a du retard pour rentrer, sinon il a trop peur que quelque chose lui soit arrivé. Cette année il a refusé de partir en vacances en avion par peur d'un crash et récemment s'est opposé à un voyage professionnel en avion de son épouse.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Quel est votre diagnostic?



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Combien de temps doit persister la symptomatologie pour retenir un TAG?



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Doit-on retenir l'aérodromophobie?



A. Définitions

Trouble mental selon DSM-5

- Syndrome caractérisé par une perturbation cliniquement significative de la **cognition**, de la **régulation émotionnelle** ou du **comportement**, qui reflète l'existence d'un dysfonctionnement dans les processus psychologiques, biologiques ou développementaux sous-tendant le fonctionnement mental.
- Pour être cliniquement significatif, le syndrome doit être associé à une **détresse** et/ou une **altération importante des activités** sociales, professionnelles et d'autres domaines importants du fonctionnement.

N'est pas un trouble mental:

- Les réponses culturellement approuvés à un facteur de stress commun (par ex. décès)
- Les comportements déviants sur plan social (par ex. politique, religieux)
- les conflits entre individus et/ou la société
 - Sauf si ceux-ci découlent d'un dysfonctionnement individuel, tel que décrit dans la définition.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

A. Définitions

Trouble mental selon CIM-10

- Syndrome cliniquement identifiable
- Détresse
- Perturbation du fonctionnement



Hôpital du Valais
Spital Wallis

B. Les émotions

- Est une réaction psychologique et physique provoqué par une situation donnée et l'interprétation de la réalité
 - sensation qui découle d'une perception sensorielle
 - Régissent les relations au monde
 - Parfois inconscientes ou difficilement identifiables
1. **Emotions de base:** joie, peur, tristesse, colère, dégoût et surprise
 2. **Emotions secondaires (mixtes):** par ex. honte, nostalgie, etc
- **Emotions positives:** joie, sérénité, confiance, intérêt, admiration...
 - **Emotions négatives:** crainte, peur, colère, remords, ennui, tristesse, contrariété, etc



Hôpital du Valais
Spital Wallis

B. Les émotions dans les troubles anxieux

- Dans les troubles anxieux la caractéristique centrale est **la peur ou l'anxiété excessive** => perturbation du comportement
- **La peur** est une émotion qui survient suite à une menace imminente réelle ou perçue (ex: la rencontre d'un ours dans la forêt)
 - Forme particulière: l'attaque de panique
- **L'anxiété** est l'anticipation d'une menace future (peur d'aller marcher dans la forêt par crainte de croiser un ours)
- **L'angoisse** est la transcription physique, perçue de l'anxiété



C. Classifications

Les troubles anxieux diffèrent de la normalité par:

- La persistance des symptômes
- L'intensité et l'impact fonctionnel des symptômes

Diffèrent entre eux par:

- Le type d'objet ou de situation qui induit la peur
- L'anxiété ou comportement d'évitement
- Le raisonnement cognitif associé



Hôpital du Valais
Spital Wallis

C. Classifications selon DSM-5

- Anxiété de séparation (enfant)
- Mutisme sélectif (enfant)
- Phobie spécifique
- Phobie sociale
- Trouble panique
- Agoraphobie
- Anxiété généralisée
- Trouble anxieux induit par une substance
- Trouble anxieux dû à une affection médicale



Hôpital du Valais
Spital Wallis

C. Classifications selon CIM-10

➤ Troubles phobiques

- Agoraphobie
 - Sans trouble panique
 - Avec trouble panique
- Phobies sociales
- Phobies spécifiques

➤ Autres troubles anxieux

- Trouble panique
- Anxiété généralisée
- Trouble anxieux et dépressif mixte
- Autres troubles anxieux mixtes

➤ TOC

- Ruminations obsédantes
- Comportements compulsifs
- Forme mixte

➤ Réactions de stress et troubles de l'adaptation

- Réaction aiguë
- PTSD
- Troubles de l'adaptation
- Autres réactions

➤ Troubles dissociatifs

➤ Troubles somatoformes

➤ Autres troubles névrotiques



Hôpital du Valais
Spital Wallis

C. Classifications des troubles anxieux

Par rapport à la CIM-10, dans le DSM-5 on trouve 4 chapitres séparés de troubles:

1. Troubles obsessionnel-compulsifs (TOC)
2. Troubles liées à des traumatismes et facteurs de stress
3. Troubles dissociatifs
4. Troubles à symptomatologie somatique

Aperçu des diagnostics spécifiques pour une prévalence d'une année en Europe

T 1.1

Diagnostic selon DSM-IV	Intervalle %	Médian %	Estimation des experts %	Nombre estimé de personnes concernées (mio)	Groupes d'âge considérés	Ratio Femmes : Hommes
Démence	p.v. ¹		5,4	6,3	60+	1,6
Troubles liés à l'utilisation de substances						
Dépendance à l'alcool	0,0-9,3	3,4	3,4	14,6	15+	0,3
Troubles psychotiques	0,2-2,6	1,0	1,2	5,0	18+	0,8
Troubles affectifs			7,8			
Dépression majeure	1,0-10,1	5,7	6,9	30,3	14+	2,3
Trouble bipolaire	0,2-1,1	0,7	0,9	3,0	18-65	1,2
Troubles anxieux			14,0	61,5	14+	2,5
Trouble panique	0,6-3,1	1,2	1,8	7,9	14+	2,5
Agoraphobie	0,1-3,1	1,2	2,0	8,8	14+	3,1
Phobie sociale	0,6-7,9	2,0	2,3	10,1	14+	2,0
Phobies spécifiques	3,1-11,1	4,9	6,4	22,7	14-65	2,4
Anxiété généralisée	0,2-4,3	2,0	1,7-3,4 ²	8,9	14+	2,1
Trouble obsessionnel-compulsif	0,1-2,3	0,7	0,7	2,9	18+	1,6
État de stress post-traumatique	0,6-6,7	2,3	1,1-2,9 ²	7,7	14+	3,4
Troubles somatoformes	1,1-11,0	6,3	4,9	20,4	18-65	2,1
Troubles de l'alimentation						
Anorexie mentale	0,0-0,6	0,1	0,2-0,5 ²	0,8	14-65	4,5
Boulimie	0,0-0,9	0,3	0,1-0,9 ²	0,7	14-65	8,0
Troubles de la personnalité						
Personnalité borderline	0,7-0,7	0,7	0,7	2,3	18-65	0,5
Personnalité antisociale	0,6-0,7	0,6	0,6	2,0	18-65	0,2

¹ Pas de valeurs, car les différences entre les divers groupes d'âge sont importantes (60-65 ans: 0,3-1%; 85+ ans: 11,5-31,7%)

² Dépendant de l'âge



Cas clinique

- Une patiente de 58 ans, qui travaille comme comptable à 80%, fumeuse de longue date, sous antidiabétiques oraux et un antihypertenseur, est hospitalisée en médecine pour un diabète décompensé et une toux. On lui découvre un nodule pulmonaire suspect qu'il faut investiguer.
- Lendemain à la visite vous apprenez qu'elle a mal dormie, se plaint de difficultés respiratoires la nuit et vous dit qu'il vaut mieux ne rien lui dire si on lui trouve un cancer. Vous lui dites que vous seriez obligé de lui parler du dg, alors elle s'effondre en larme et dit qu'elle ne peut imaginer laisser son mari, de 14 ans son aîné et malade d'Alzheimer.
- Quelle est votre hypothèse diagnostique psy?
- Qu'aimeriez-vous investiguer sur plan psy?



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Réaction émotionnelle

- Très fréquente dans le contexte de soins
- La peur ou l'anxiété a un objet précis (peur du dg, du ttt, de mourir, etc)
- Limitée au contexte

- Ce n'est pas l'intensité des symptômes anxieux qui traduit la pathologie, mais bien leur persistance sur la durée (min. 6 semaines pour la plupart de troubles).



Hôpital du Valais
Spital Wallis

D. Réaction aiguë au stress

Réaction immédiate et très intense:

- Hébétude, symptômes dépressifs ou anxieux brusques, crise de colère, désespoir, hyperactivité ou repli sur soi
- Disparaît en quelques heures
- Si le stress persiste les symptômes s'atténuent après 24-48h.

Typiquement annonce de décès inattendu d'un proche ou d'un diagnostic grave.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

D. Trouble de l'adaptation

- Symptomatologie variée de type dépressive et anxieuse
- Altération du fonctionnement
- Peut s'accompagner de troubles du comportement (ado)
- En lien clair avec un stress environnemental (ex. migration, chômage, maladie incapacitante, deuil, etc)
- Survient au plus tard 1 mois après l'apparition du stress et ne dure jamais plus de 6 mois.

- En principe ne nécessite pas de ttt antidépresseur



D. Anxiété généralisée

- Anxiété généralisée **persistante** non-contextuelle (la personne s'inquiète de tout et de rien, sans cesse)
- Symptômes anxieux **chaque jour pendant plusieurs semaines (6 mois DSM-5)**:
 - Attente craintive, anticipations des malheurs
 - sensation d'être «à bout», fatiguabilité
 - Trouble de concentration
 - Tension motrice: agitation, céphalée de tension, tremblements, incapacité de rester tranquille, de se détendre
 - Symptômes neurovégétatifs: «tête vide», transpirations, tachycardie, hyperpnée, gêne épigastrique, étourdissement, xérostomie
- Incapacité à être rassuré, même si la personne est consciente de l'absurdité de ses craintes.

- Prévalence sur 12 mois est de 1.5 - 3.5%
- ratio homme-femme est 1-2



D. Agoraphobie

- Peur des espaces ouverts, de la foule, des endroits publics
- Peur de prendre seul les transport en public
- Crainte de quitter le domicile, de ne pas pouvoir se réfugier dans un endroit sécurisé
- Évitement des endroits phobogène => confinement à domicile
- Peut sortir parfois en présence d'une personne proche (objet contrephobique)
- Persistance sur la durée (min 6 mois pour DSM-5)
- Peut s'accompagner de trouble panique

- Prévalence à 1 an: 2%, débute souvent chez ado ou jeune, plus fréquent chez la femme



D. Trouble panique

- Épisodes paroxystiques d'anxiété sévère, **imprévisibles**
- Apparition brutale avec symptômes neurovégétatifs:
 - Palpitations, douleurs thoraciques, sensation d'étouffement, hyperventilation, sensation de mort imminente, sensation d'irréalité, paresthésie péri-oro-bucale et des extrémités, étourdissement, etc
 - durée de la crise: 10 minutes à quelques heures.
- **Plusieurs épisodes sur 1 mois.**
- Souvent peur de faire de nouvelles crises
- Pour retenir ce trouble il faut exclure d'autres troubles phobiques et le trouble dépressif

- Prévalence à 1 an: 2-3%, surtout chez jeune, plus fréquent chez la femme



Hôpital du Valais
Spital Wallis

D. Phobie sociale

- Crainte d'être exposé à l'observation attentive d'autrui
- Hypersensibilité à la critique
- Evitement des situations sociales redoutées
 - Exemples: crainte de soutenir le regard, de rencontrer la personne de sexe opposé, de parler en public, de manger en public, de vomir en public, etc
- Baisse de l'estime en soi
- Peut conduire à un isolement complet
- Manifestations anxieuses et neurovégétatives très variables lors de l'exposition (rougissement, tremblement, nausées, besoin d'uriner ou déféquer, etc)

- Prévalence à 1 an: 2-3%, ratio homme-femme 1-1



Hôpital du Valais
Spital Wallis

D. Phobies spécifiques

- Arachnophobie
 - Acrophobie (peur des hauteurs)
 - Bélérophobie (peur des piqûres)
 - Claustrophobie
 - Hématophobie (peur de la vue du sang)
 - Peur des animaux
 - Peur d'un chiffre précis (ex.13; 666)
 - Dysmorphophobie
 - etc
-
- Prévalence élevé à 1 an: 6-8%



Hôpital du Valais
Spital Wallis

D. Trouble anxieux dû à une affection médicale (organique)

- Lien avec le trouble somatique
- Exclure tout autre dg psy

- Exemples: hyperthyroïdie, phéocromocytome, hypoglycémie, embolie pulmonaire, arythmie, BPCO, porphyrie, déficit en vit B12, tumeur cérébrale, encéphalite, épilepsie temporale, etc



Hôpital du Valais
Spital Wallis

D. Trouble anxieux induit par une substance

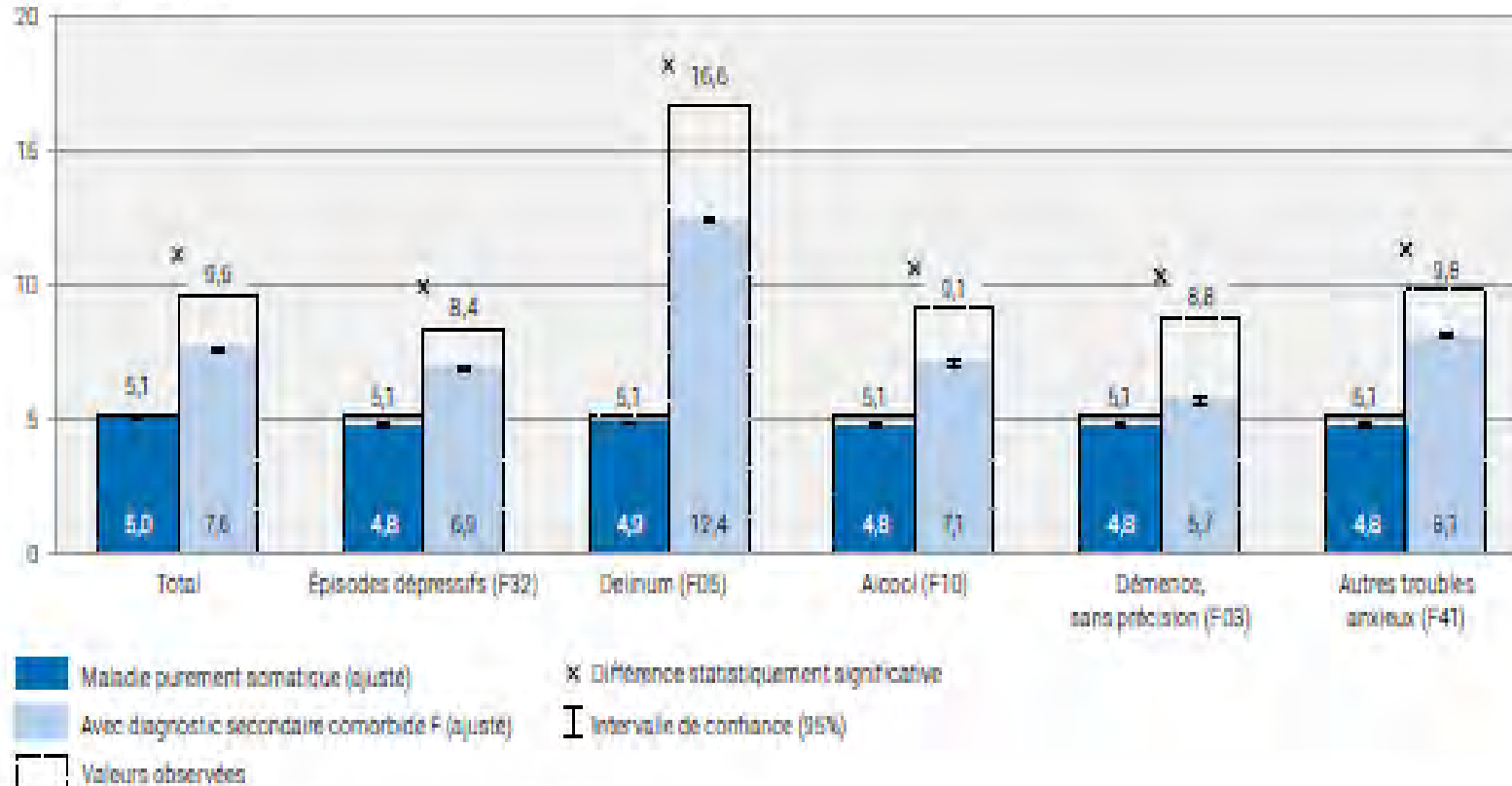
- Lien avec la substance
- Exclure tout autre dg psy

- Exemples: OH, drogues illicites, phencyclidine, opiacé, corticoïdes, BZD

Durée de séjour des cas avec et sans diagnostic secondaire comorbide F, selon les principaux diagnostics secondaires F, en 2016

G1

Durée de séjour en jours



(Remarque: modèle de régression linéaire; la barre d'erreur représente l'intervalle de confiance à 95%.)

Source: OPS - Statistique médicale des hôpitaux 2016

© Ousep 2018

F41

- Trouble panique
- Anxiété généralisée
- Trb. anxieux et dépressif mixte
- Trb. Anxieux, sans précision



Hôpital du Valais
Spital Wallis

E. Prise en charge

- **Pharmacothérapie**
- **Psychothérapie**
 - TCC
 - Psychanalytique
 - Systémique
 - Autres approches
- **Psycho-éducation**
 - Explication du trouble, des symptômes, du ttt
 - Gestion des symptômes et réactions cognitives
- **Mesures psycho-sociales**
 - Soutien des proches
 - Soutien à l'emploi
 - Mesures de socialisation et occupationnelles, etc



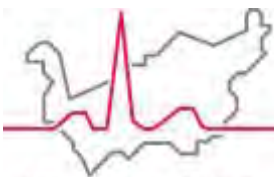
Hôpital du Valais
Spital Wallis

E. Pharmacothérapie

Recommandations thérapeutiques:

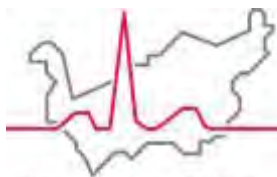
- de la Société suisse pour les troubles anxieux et de la dépression (SSAD)
- de la Société suisse de psychiatrie biologique (SSPB)
- en collaboration avec la Société suisse de psychiatrie et psychothérapie (SSPP)
- fondées sur les guidelines de la World Federation of Societies of Biological Psychiatry (WFSBP)

Forum Med Suisse 2011;11(34):558-566



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Diagnostic	Traitement	Exemples	Catégorie d'évidence	Dose recommandée chez l'adulte
Trouble panique et agoraphobie	<i>Dans les attaques de panique aiguës:</i>			
	Benzodiazépines, par ex.	Alprazolam* ¹ (par ex. Xanax [®])	A	0,5–2 mg
		Lorazépam ² (par ex. Temesta [®])	B1	1–2,5 mg
	<i>Traitement d'entretien:</i>			
	ISRS, par ex.	Citalopram* (par ex. Seropram [®])	A	20–60 mg (60 mg)
		Escitalopram* (Cipralex [®])	A	10–20 mg (20 mg)
		Paroxétine* (par ex. Deroxat [®])	A	20–60 mg (60 mg)
		Sertraline* (par ex. Zoloft [®])	A	50–150 mg (200 mg)
	IRSN	Venlafaxine* (par ex. Efexor [®])	A	75–375 mg (225 mg)
	ADT, par ex.	Clomipramine ³ (Anafranil [®])	A	75–250 mg (250 mg)
		Imipramine ⁴ (Tofranil [®])	A	75–200 mg (ambulatoire 200 mg, hospitalier 300 mg)
	<i>Lorsque d'autres alternatives thérapeutiques n'ont pas été efficaces ou n'ont pas été tolérées:</i>			
	Benzodiazépines, par ex.	Alprazolam ⁵ (par ex. Xanax [®])	A	1,5–8 mg
		Clonazépam (Rivotril [®]), n.a.	A	1–4 mg
		Diazépam ⁶ (par ex. Valium [®])	A	5–20 mg
Lorazépam ⁷ (par ex. Temesta [®])		A	2–8 mg	
ISRN	Reboxétine (Edronax [®]), n.a.	B1	4–8 mg (10 mg)	
IRSN	Duloxétine (Cymbalta [®]), n.a.	B2	60–120 mg (120 mg)	
NASSA	Mirtazapine (Remeron [®]), n.a.	B2	45 mg (45 mg)	
IRMAO	Moclobémide (par ex. Aurorix [®]), n.a.	C	300–600 mg (600 mg)	



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Anxiété généralisée

IRSN	Duloxétine* (Cymbalta®)	A	60–120 mg (120 mg)	
	Venlafaxine* (par ex. Efexor®)	A	75–375 mg (75 mg)	
	ISRS, par ex.	Escitalopram* (Cipralex®)	A	10–20 mg (20 mg)
		Paroxétine* (par ex. Deroxat®)	A	20–50 mg (50 mg)
		Sertraline (par ex. Zoloft®), n.a.	A	50–150 mg (200 mg)
SARI	Trazodone ⁸ (Trittico®), n.a.	B1	100–300 mg (ambulatoire 300 mg, hospitalier 600 mg)	
ADT, par ex.	Imipramine (Tofranil®), n.a.	A	75–200 mg (ambulatoire 200 mg, hospitalier 300 mg)	
Modulateur des canaux calciques	Prégabaline* (Lyrica®)	A	150–600 mg (600 mg)	
Azapirone	Buspirone* (Buspar®) ⁹	C	15–60 mg (60 mg)	

Diagnostic

Anxiété généralisée (suite)

Traitement	Exemples	Catégorie d'évidence	Dose recommandée chez l'adulte
<i>Lorsque d'autres alternatives thérapeutiques n'ont pas été efficaces ou n'ont pas été tolérées:</i>			
Benzodiazépines, par ex.	Diazépam ¹⁰ (par ex. Valium®), n.a.	A	5–15 mg
	Lorazépam ¹¹ (par ex. Temesta®)	A	2–8 mg
Anxiolytiques tricycliques	Opipramol ¹² (Insidon®)	B	50–150 mg (300 mg)
Antihistaminique	Hydroxyzine ¹³ (Atarax®)	B1	37,5–75 mg (100 mg)



Phobies sociales

ISRS, par ex.	Escitalopram* (Cipralex®)	A	10–20 mg (20 mg)
	Paroxétine* (par ex. Deroxat®)	A	20–50 mg (50 mg)
	Sertraline* (par ex. Zoloft®)	A	50–150 mg (200 mg)
IRSN	Venlafaxine* (par ex. Efexor®)	A	75–375 mg (225 mg)
Modulateur des canaux calciques	Prégabaline (Lyrica®), n.a.	B1	300–600 mg (600 mg)
RIMA	Moclobémide* (par ex. Aurorix®)	C	300–600 mg (600 mg)
<i>Lorsque d'autres alternatives thérapeutiques n'ont pas été efficaces ou n'ont pas été tolérées:</i>			
Benzodiazépines, par ex.	Clonazépam (Rivotril®), n.a.	B1	1,5–8 mg
Antiépileptiques	Gabapentine (par ex. Neurontin®), n.a.	B1	600–3600 mg (2400 mg)
ISRS, par ex.	Citalopram (par ex. Seropram®), n.a.	B2	20–60 mg (60 mg)

* enregistré en Suisse avec l'indication trouble panique/anxiété généralisée/phobie sociale. n.a.: non approuvé. Entre parenthèses: dose enregistrée en Suisse, pouvant, le cas échéant, différer de la dose recommandée.



E. Pharmacothérapie

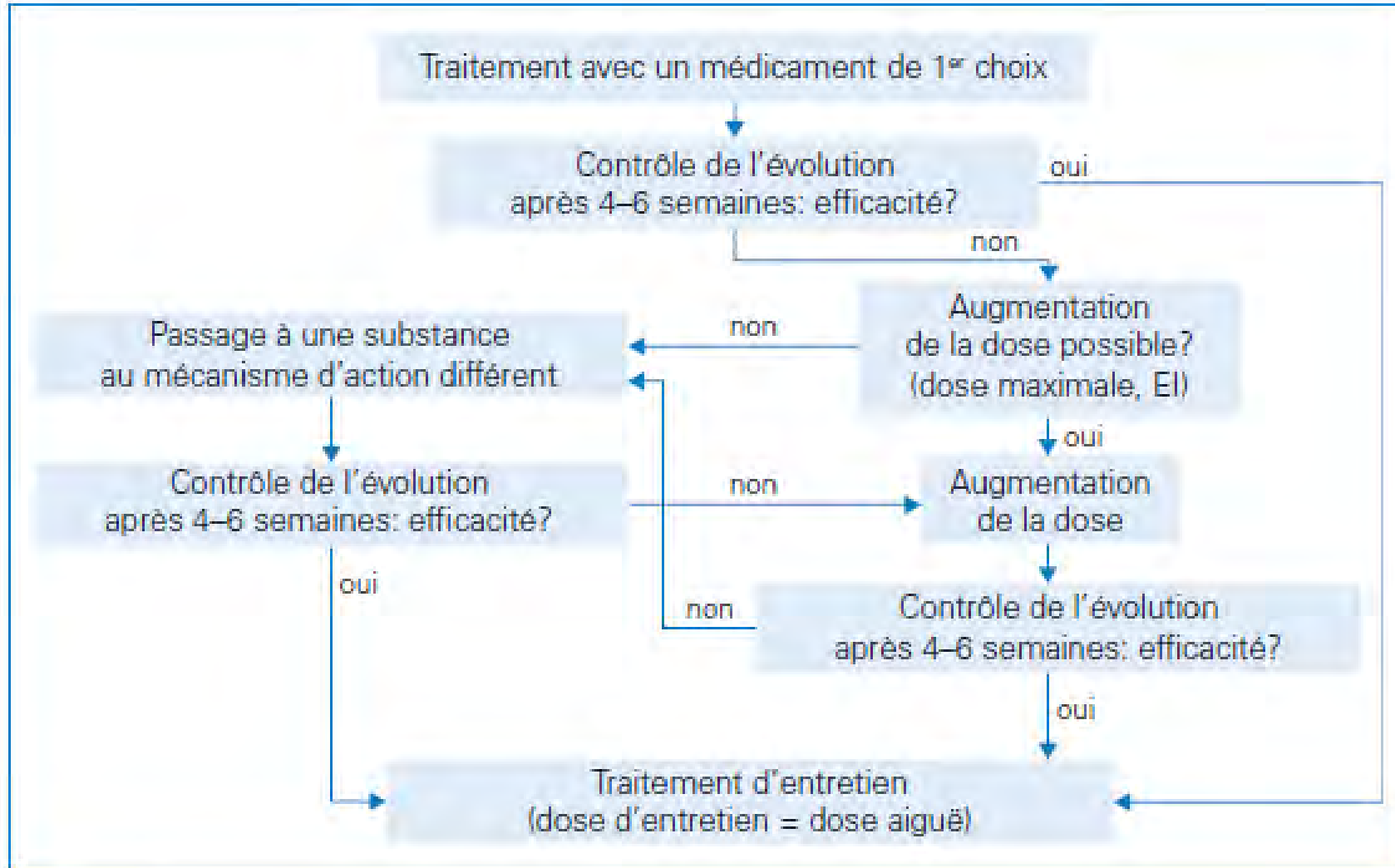


Figure 1
Schéma de pharmacothérapie par étapes.



Hôpital du Valais
Spital Wallis

Merci pour votre attention