

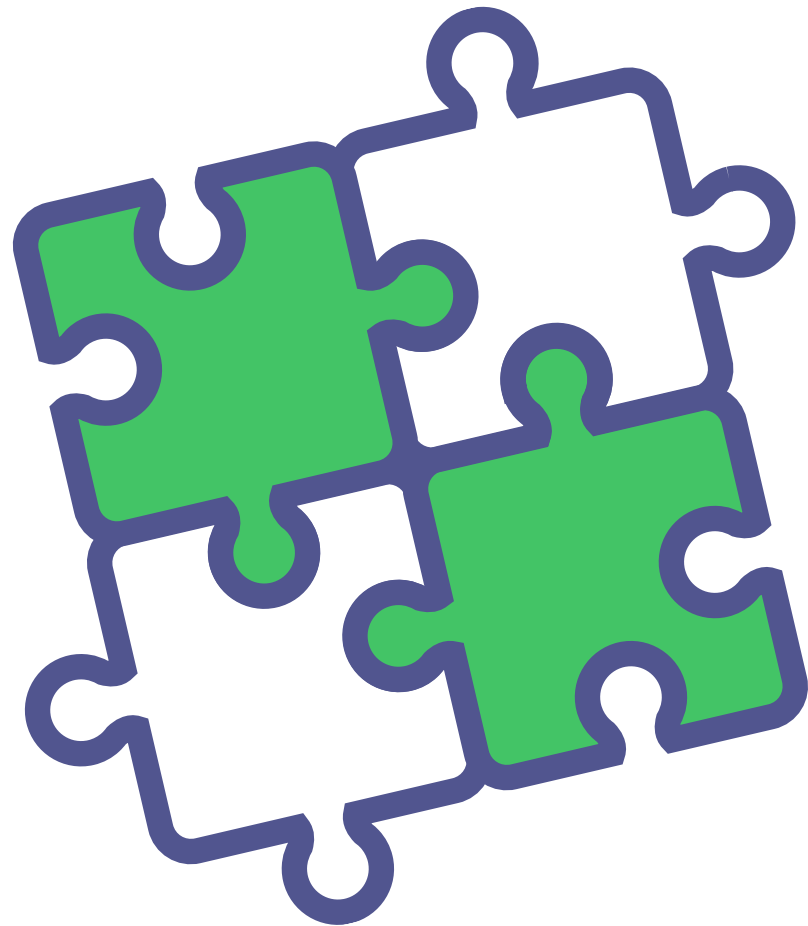
# Boîte à outils pour l'anxiété

Comment mieux  
accompagner ses  
patients anxieux en  
médecine générale ?

Dr EDWIGE Sélia  
Dr RENARD Caroline  
Dr SARRON Pierre Yves  
Psychiatre – Psychothérapeute TCC  
CHRU de Tours



# 3 temps



1

Anxiété normale ou anxiété pathologique?

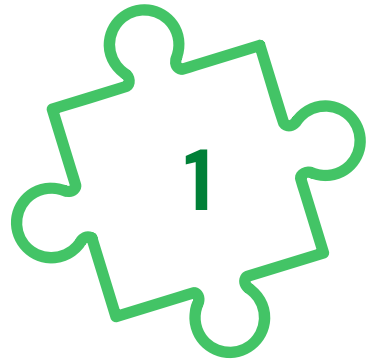
2

Rassurer un patient anxieux

3

Outils thérapeutiques

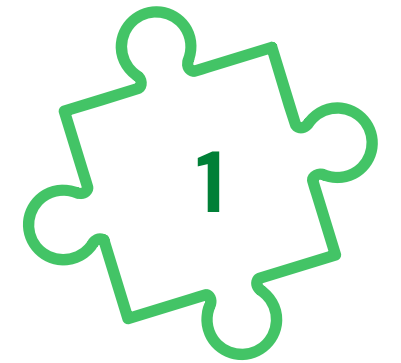
## Introduction



- L'anxiété est une réaction normale qui devient une maladie lorsqu'elle survient alors qu'aucun événement ne la justifie vraiment.
- On parle alors de troubles anxieux.
- L'anxiété peut prendre plusieurs formes : anxiété généralisée, phobies, trouble panique ou troubles obsessionnels-compulsifs (TOC). Les troubles anxieux s'expriment de très nombreuses manières selon l'histoire familiale et personnelle du patient, son hérédité, son imaginaire ou les causes des premiers épisodes d'anxiété.

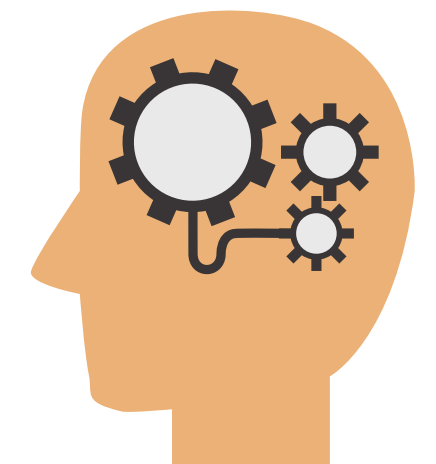


## PARTIE 1 : Différencier anxiété normale et pathologique

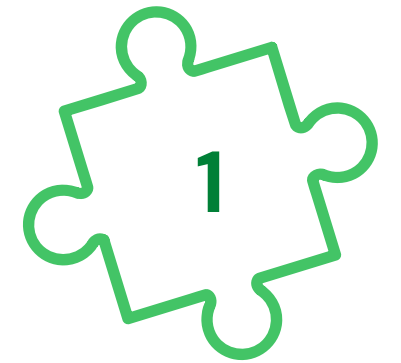


### Cas clinique 1 : M. A

- M. A, âgé de 42 ans, vient vous consulter pour angoisses. Vous ne l'avez que très peu vu au cabinet car il n'a aucun antécédent médico-chirurgical particulier.
- Au cours de la consultation, il est logorrhéique et il confie que l'on vient de diagnostiquer la semaine dernière un cancer du sein à sa femme.
- **Que recherchez vous ?**

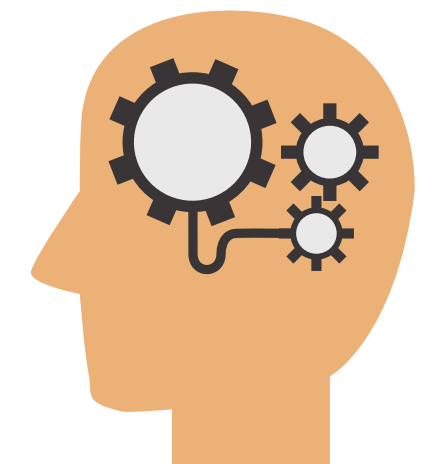


## PARTIE 1 : Différencier anxiété normale et pathologique

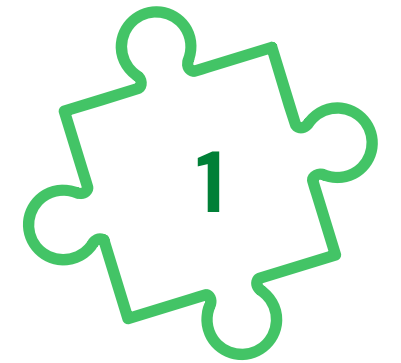


### Cas clinique 1 : M. A

- M. A, âgé de 42 ans, vient vous consulter pour angoisses. Vous ne l'avez que très peu vu au cabinet car il n'a aucun antécédent médical, chirurgical particulier.
- Au cours de la consultation, il est logorrhéique, et il confie que l'on vient de diagnostiquer la semaine dernière un cancer du sein à sa femme.
- Que recherchez vous?
- Vous retrouvez une insomnie à type de difficultés d'endormissement ainsi que des réveils multiples.
- **Que proposez vous?**

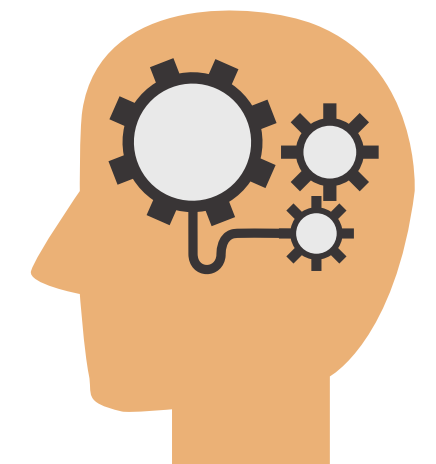


## PARTIE 1 : Différencier anxiété normale et pathologique

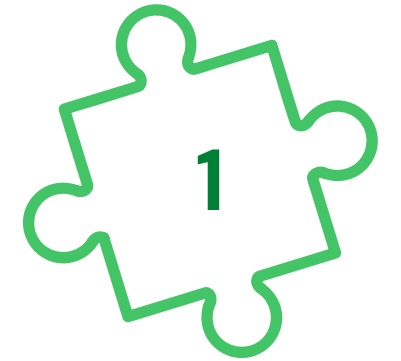


### Cas clinique 2 : M. B

- M. B, âgé de 42 ans, vient vous consulter pour angoisses. Vous l'aviez étroitement suivi au cabinet pour un burn-out en 2019. Il n'a pas antécédent médico-chirurgical particulier.
- Au cours de la consultation, il est logorrhéique et il vous confie être très anxieux depuis le diagnostic du cancer du sein à sa femme il y a 2 mois.
- Au niveau clinique, vous retrouvez une anxiété se manifestant par des ruminations, une insomnie, des difficultés de concentration invalidantes ainsi qu'une anorexie.
- Les symptômes évoluent depuis 4 semaines.
- **Quel est votre diagnostic?**
- **Que proposez vous?**



## PARTIE 1 : Différencier anxiété normale et pathologique

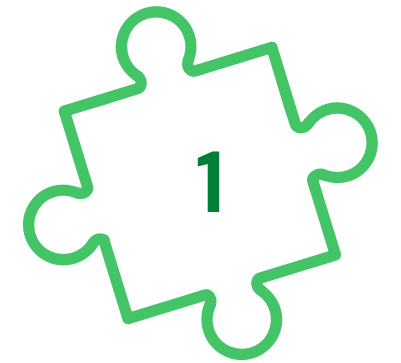


### Cas clinique 3 : M. C

- M. C, âgé de 42 ans, vient vous consulter pour angoisses. Vous l'aviez étroitement suivi au cabinet pour un burn-out en 2019. Il n'a pas antécédent médical, chirurgical particulier.
- Au cours de la consultation, il est logorrhéique. Il vous explique être passé aux urgences il y a un mois pour des douleurs thoraciques au volant, persuadé qu'il faisait un IDM. Finalement, un diagnostic d'attaque de panique a été évoqué à cette occasion.
- Vous retrouvez à l'interrogatoire une anorexie, des difficultés de concentration, une insomnie, des attaques de paniques une fois par semaine. Il n'a plus reconduit sa voiture depuis de peur de refaire une attaque de panique.
- **Quel est votre diagnostic?**
- **Que proposez vous?**

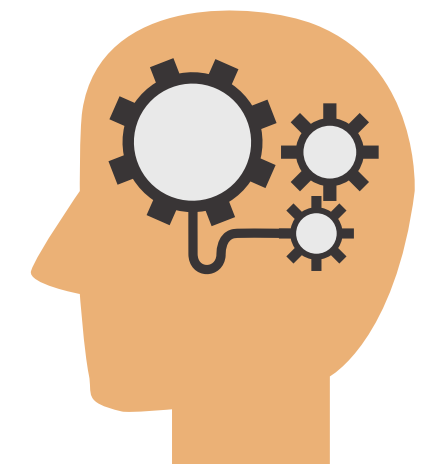


## PARTIE 1 : Différencier anxiété normale et pathologique



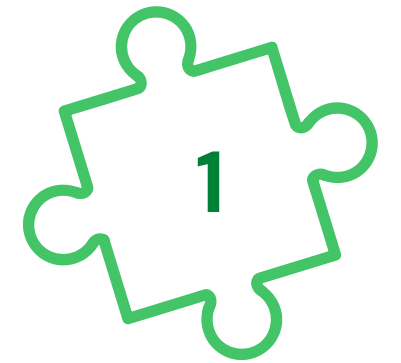
### Points essentiels

- Critère de durée (résolution spontanée ou non)
- Critère de retentissement (psycho social, physique, intensité)
- Critère de symptomatologie (mais attention la symptomatologie peut être aspécifique et fluctuante)
- Comorbidités : un trouble anxieux peut en cacher un autre
- Complications : dépression, trouble de l'usage de substance
- NB : Diagnostic différentiel avec une affection médico-chirurgicale





## PARTIE 1 : Différencier anxiété normale et pathologique



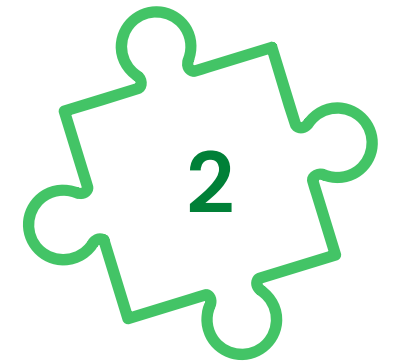
### Points essentiels

- Critère de durée (résolution spontanée ou non)
- Critère de retentissement (psycho social, physique, intensité)
- Critère de symptomatologie (mais attention la symptomatologie peut être aspécifique et fluctuante)
- Comorbidités : un trouble anxieux peut en cacher un autre
- Complications : dépression, trouble de l'usage de substance
- NB : Diagnostic différentiel avec une affection médico-chirurgicale

Évaluation systématique des idées de suicide

Quelques outils simples pour le dépistage : HAD, Inventaire de Beck pour l'anxiété

## PARTIE 2: Rassurer un patient anxieux



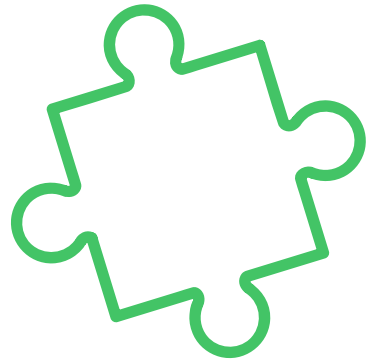
Comment faire en consultation avec un patient anxieux?

Quelles sont vos stratégies pratiques?



## Principales idées à retenir

- Attitude neutre : rester soi-même calme
- Validation émotionnelle
- Dédramatiser
- Questions courtes fermées
- Recentrer
- Résumer





## Partie 3 Outils thérapeutiques

- 1 Outils généraux non médicamenteux
- 2 Principes TCC
- 3 Relaxation
- 4 Outils médicamenteux

## Outils généraux non médicamenteux



### **Règles hygiéno-diététiques favorisant une bonne régulation émotionnelle :**

- Arrêt des excitants
- Sommeil
- Relaxation
- Pratique d'une activité physique régulière

### **Éducation thérapeutique :**

- Explication sur les symptômes (schéma)
- Réassurance
- Information sur la pathologie

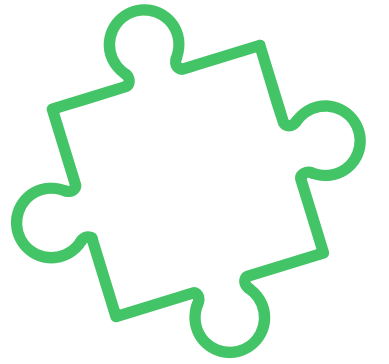
### **Les messages clés à faire passer aux patients:**

Attention aux anticipations anxieuses!

Les évitements renforcent la peur!

Ne pas surmédicaliser une fois le diagnostic établi (limiter les examens complémentaires)

## Principes TCC Evitement et Exposition



L'évitement renforce la peur,  
une solution : **l'exposition**

- Faire un inventaire des situations-problèmes et les classer du moins anxiogène au plus anxiogène
- Exposition graduelle et prolongée avec relaxation systématique et répétitive jusqu'à sentiment d'apaisement
- Livres de self help :
  - « Faire face au trouble panique »
  - « Surmonter vos peurs » Ed. Odile Jacob

## Relaxation



Nombreux supports à destination du grand public pour la relaxation :

*Applications sur smartphone utiles :*

*cohérence cardiaque, méditation guidée, respiration abdominale  
(Morphée pour troubles du sommeil par exemple)*

## Prise en charge médicamenteuse



- Si anxiété normale :

Pas de traitement médicamenteux de fond  
RHD

Ttt symptomatique du sommeil ou de l'anxiété

- Si trouble anxieux diagnostiqué :

- ISRS en 1ère intention (paroxétine DEROXAT, sertraline ZOLOFT ou escitalopram SEROPLEX)
- Durée de traitement 12 mois
- Éviter les benzodiazépines
- Traitement symptomatique adjuvant possible par:
  1. antihistaminique: hydroxyzine ATARAX,
  2. bêtabloquant: propranolol AVLOCARDYL,
  3. neuroleptique: cyamémazine TERCIAN,
  4. etifoxine STRESAM

Les alternatives aux ISRS



## Prise en charge médicamenteuse



- Si pas d'amélioration malgré ISRS bien conduit, à bonne dose et accompagné de psychothérapie structurée : nécessité d'une prise en charge spécialisée par psychiatre

## Messages clés



- Les troubles anxieux ne sont pas synonymes de folie mais résultent de mécanismes neurobiologiques bien connus
- Leur explication (psychoéducation) est la clé de voûte de la prise en charge
- La multiplication d'examens complémentaires sans but diagnostique mais à visée "anxiolytique" peut aggraver les troubles anxieux
- La prescription n'est pas toujours la solution
- Traitement de fond par ISRS
- Les psychothérapies par TCC ont montré une efficacité égale à celle des ISRS sur 3 mois à 6 mois
- Les benzodiazépines sont à considérer comme contre-indiqués chez les patients présentant un trouble anxieux

## Support de type SELF-HELP



- **Ressources internet :**

- vidéo chaine youtube "Psykokouac" : <https://www.youtube.com/watch?v=4GWOdkhAnX4>
- support canadien en libre accès sur TCC Montréal : <https://tccmontreal.com/>

- **Livres**

- "Surmonter ses peurs. Vaincre le trouble panique et l'agoraphobie" Dr Luc EMERY
- "Faire face au TAG" Dr Franck PEYRE

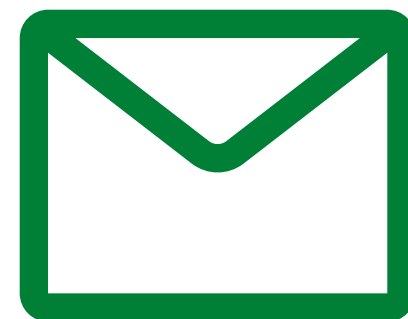
## Pour finir : Le Dispositif MG&Psy 37



- DISPOSITIF d'AVIS PSYCHIATRIQUES à l'usage des médecins généralistes.

Vous pouvez adresser une demande d'avis clinique/thérapeutique par mail à l'adresse sécurisée :

[avispsy.agglo@chu-tours.mssante.fr](mailto:avispsy.agglo@chu-tours.mssante.fr)



## Le Dispositif MG&Psy 37

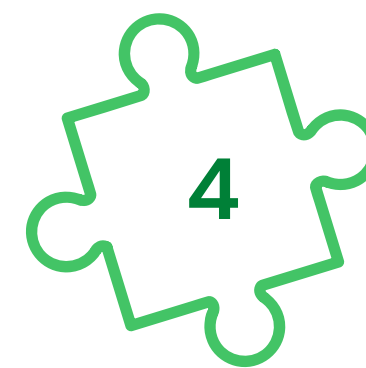
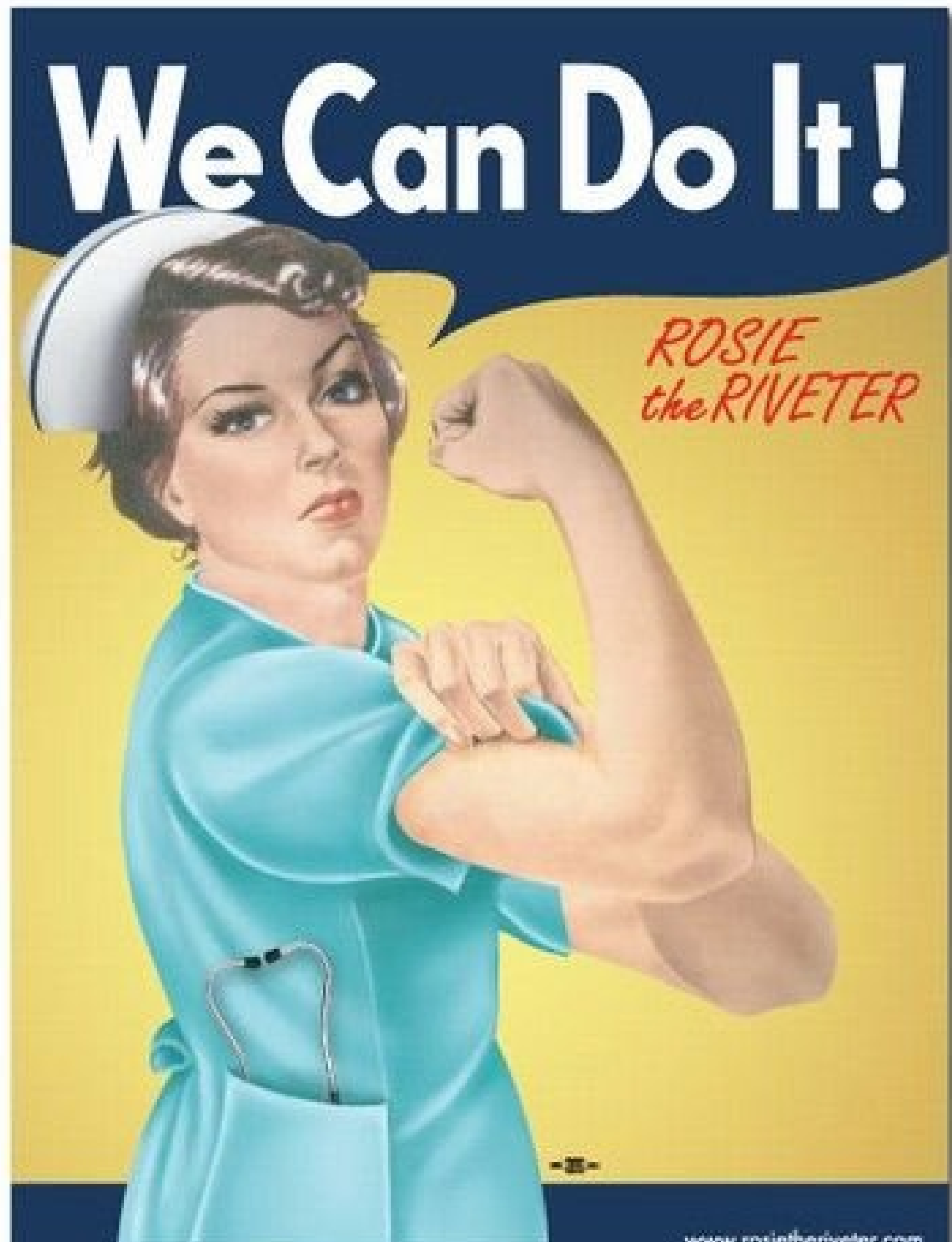


- DISPOSITIF de SOINS : GROUPE PSYCHOTHERAPEUTIQUE TCC de PEC de la DEPRESSION d'intensité légère à modérée sur adressage des médecins généralistes :

Vous pouvez adresser une demande de PEC sur un groupe psychothérapeutique à l'aide du formulaire disponible sur :

<https://www.medecinegeneralepsychiatrie37.fr/>





Merci pour votre participation et bonne fin de soirée à tous



**Avez-vous des  
questions**

