

Prévention en pratique médicale

TROUBLES ANXIEUX CHEZ LES JEUNES DE 14 À 25 ANS

Détection précoce et traitement dans les services de 1^{re} ligne

De l'anxiété normale aux troubles anxieux...

- L'anxiété est une émotion qu'on peut considérer comme normale ou pathologique.
- Normale, elle joue un rôle essentiel dans l'aptitude d'un individu à faire face aux situations de danger ou de crise. L'anxiété constitue alors un signal naturel informant l'individu d'un danger imminent et l'amenant à développer ses capacités d'adaptation.
- Lorsqu'elle se manifeste avec une intensité et une durée inhabituelles face à un stimulus et qu'elle engendre une souffrance et des dysfonctions importantes chez l'individu, l'anxiété cesse de jouer un rôle adaptatif pour devenir pathologique.

Et nos jeunes...

Le passage de l'adolescence au stade de jeune adulte s'avère une période cruciale car l'individu doit se définir en tant qu'adulte avec de nouvelles responsabilités personnelles, professionnelles, académiques et sociales. L'entrée à l'école secondaire, la puberté, le développement des compétences sociales et la recherche d'une identité propre constituent autant d'éléments qui influent sur le devenir du jeune exigeant une grande capacité d'adaptation. Bien que la plupart réussissent à franchir avec succès ces diverses étapes, certains d'entre eux verront leur santé mentale se fragiliser et manifesteront de la détresse psychologique pouvant mener à l'émergence de troubles mentaux tels les troubles anxieux.

Les troubles anxieux engendrent beaucoup de souffrance chez les jeunes. Cela peut affecter leur développement cognitif et social et nuire à leur intégration scolaire, familiale, professionnelle et sociale. Ces perturbations peuvent se traduire par de mauvaises performances scolaires pouvant mener au décrochage, à une faible estime de soi, à la perte d'amis significatifs, à une intégration difficile dans le milieu du travail, à une perte de productivité, etc.

En somme, les troubles anxieux, s'ils ne sont pas dépistés et traités précocement, nuisent au développement du jeune et entraînent des coûts élevés en soins de santé.

Des statistiques angoissantes...

Les enquêtes épidémiologiques montrent que les troubles anxieux sont très prévalents chez les jeunes, affectant près de 10 % des enfants et des adolescents. La phobie sociale est le trouble anxieux le plus fréquent atteignant jusqu'à 15 % des 15 à 24 ans. Suivent les phobies spécifiques et l'agoraphobie (10 % et 7 % respectivement). Fait inquiétant, un jeune sur deux souffrant d'un trouble anxieux montre une comorbidité avec la dépression majeure, les troubles liés à la consommation d'alcool ou de drogues, ou avec un autre trouble anxieux. Certains iront même jusqu'à développer des comportements suicidaires.

Soulignons que l'apparition de ces troubles survient à un âge très critique pour le développement social et émotif du jeune. Non traités durant l'enfance ou l'adolescence, ces problèmes risquent de persister jusqu'à l'âge adulte et de nuire à son intégration sociale et professionnelle.

Campagne de sensibilisation

En vue de faciliter le diagnostic et le traitement des troubles anxieux chez les jeunes, la Régie régionale de Montréal prévoit lancer une campagne de sensibilisation auprès des 14 à 25 ans au printemps 2004. Il sera aussi question de la formation des intervenants de 1^{re} ligne. Cela permettra de poser un diagnostic organisationnel pour chacune des sous-régions afin d'assurer la disponibilité, l'accessibilité et la continuité des services.

Besoins de soins non comblés

Il est souvent difficile pour les 14 à 25 ans d'apprécier leur état de santé mentale et de requérir une aide professionnelle lorsque des symptômes se manifestent. La majorité des jeunes tentent de régler leur problème eux-mêmes ou cherchent de l'aide auprès de leurs amis ou de leur famille. En ce sens, les résultats d'une enquête de santé mentale auprès des Montréalais montrent que les jeunes adultes âgés de 18 à 24 ans sont moins enclins à utiliser les services pour des raisons de santé mentale et ce, malgré la présence d'indications de besoins de soins.

Lorsqu'il y a demande d'aide, les personnes souffrant de troubles anxieux se retrouvent fréquemment dans les services de 1^{re} ligne car elles interprètent les manifestations somatiques de leur anxiété comme liées à une maladie physique. Ces personnes sont par conséquent de très grandes utilisatrices du système de soins, ce qui engendre des coûts élevés d'investigation et de diagnostic.

Quelques symptômes courants des troubles anxieux (se référer aux critères du DSM-IV¹)

Rôle du médecin de 1^{re} ligne

Intervenant majeur pour l'identification et le traitement des troubles mentaux, le médecin de famille représente souvent le seul professionnel avec lequel un individu confronté à un problème de santé mentale établira un contact. Vu la prévalence élevée de troubles anxieux chez les jeunes, une intervention précoce s'avère nécessaire pour prévenir les complications et améliorer leur cheminement vers l'âge adulte.

Or, une personne sur deux souffrant de troubles anxieux n'est pas dépistée en première ligne et une sur trois est mal diagnostiquée. L'absence de protocoles de traitement standardisés et empiriques pour soutenir les médecins de famille dans leur pratique explique en partie cette situation. D'autre part, une bonne connaissance des critères diagnostiques des troubles mentaux du DSM-IV est indispensable pour établir un diagnostic juste.

Signes psychologiques

- Inquiétude.
- Panique.
- Peur de perdre le contrôle de soi.
- Peur de mourir.
- Irritabilité.
- Peur exagérée de l'opinion d'autrui.
- Obsession.
- Trouble de l'attention et concentration.
- Etc.

Signes physiques

- Tension.
- Tremblements.
- Transpiration.
- Palpitations.
- Sensation de vertige ou d'évanouissement.
- Tension musculaire.
- Nausées.
- Sensation de souffle coupé ou d'étouffement.
- Paresthésies.
- Douleur ou gêne thoracique.

- Difficultés scolaires, familiales et sociales
- Difficultés à accomplir les activités quotidiennes.
- Impact sur la qualité de vie du jeune et de son entourage

¹ DSM-IV Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux APA, 1994.

Typologie des troubles anxieux

Anxiété de séparation

Anxiété excessive et inhabituelle chez le jeune lorsqu'il est séparé de ses proches. Normale chez les jeunes enfants, elle peut révéler un trouble lorsqu'elle demeure présente chez l'adolescent ou le jeune adulte. Les symptômes vont de malaises anticipatoires à un sentiment de panique et peuvent s'accompagner d'étourdissements, de nausées ou de palpitations. Des symptômes de tristesse ou de dépression peuvent également être présents.

Anxiété généralisée

Anxiété chronique se manifestant plus particulièrement par des inquiétudes très nombreuses et très intenses concernant différents aspects de la vie courante : santé, argent, réussite scolaire ou autres. Les jeunes aux prises avec ce problème se soucient de tout mais plus particulièrement de leurs performances relationnelles, scolaires et sportives. Ils ont peu confiance en eux-mêmes et demandent à être réassurés constamment. Outre ces inquiétudes, les symptômes les plus fréquents sont : l'agitation, la fatigue, l'irritabilité, l'insomnie, des difficultés à se concentrer. Chez certains, cette anxiété peut s'accompagner de questionnements sur leur identité personnelle.

Phobie spécifique

Il s'agit d'une peur excessive en réponse à la présence ou à l'anticipation d'un objet particulier, d'une situation ou d'une activité (les insectes, les hauteurs, le sang, l'avion, etc.). L'exposition à la situation peut conduire à une réaction d'évitement chez le jeune. Dans les cas sévères, les phobies peuvent entraver le fonctionnement du jeune à l'école et dans son milieu social.

Phobie sociale

Anxiété intense dans les situations où le jeune craint d'être mal jugé ou critiqué lorsqu'il est le centre d'attention. Elle peut s'accompagner de symptômes somatiques: palpitations, tremblements, transpirations et, occasionnellement, attaques de panique. Chez certains, elle est plus manifeste à l'école et peut mener à l'évitement scolaire. Lorsque la phobie sociale se généralise à un ensemble de stressors sociaux et environ-

nementaux, elle peut conduire à une détérioration marquée de la qualité de vie du jeune. C'est le trouble anxieux le plus fréquent chez les jeunes de 15 à 24 ans.

Trouble panique avec ou sans agoraphobie

Il s'agit d'attaques de panique survenant soudainement, sans raison apparente, et dont les symptômes les plus fréquents sont : des palpitations, des tremblements, des étourdissements, des douleurs thoraciques, une impression d'étouffer ou un sentiment d'irréalité (déréalisation). À cela s'ajoute une peur intense de souffrir d'une crise cardiaque, de perdre connaissance, de mourir ou de perdre le contrôle de soi. Ce trouble peut s'accompagner d'agoraphobie. Le jeune évite alors les endroits et les situations où il craint qu'il soit difficile de s'enfuir ou de recevoir de l'aide en cas d'attaque de panique, par exemple les autobus ou les magasins bondés. Peut mener à l'abandon de l'école ou du travail.

Trouble obsessionnel-compulsif

Se caractérise par la présence d'obsessions et/ou de compulsions récurrentes. Les obsessions sont des idées ou des pensées persistantes vécues comme intrusives et anormales. Les compulsions sont des comportements répétitifs ou des actes mentaux visant à réduire l'anxiété. Chez les enfants et adolescents, il peut leur être difficile d'identifier une obsession spécifique liée à la compulsion. Ils se plaignent plutôt d'un vague malaise ou de la peur qu'un malheur ne survienne. Les jeunes ont tendance à cacher leurs symptômes de peur d'être stigmatisés par leur entourage. Ce trouble affecte grandement leur comportement dans le quotidien.

État de stress post-traumatique

Exposition à un stressor perçu comme une menace à sa vie ou à son intégrité physique ou à celle de quelqu'un d'autre. Il peut s'agir d'un viol, d'une agression violente, d'un accident grave, de la perte d'un être cher, d'un attentat, etc. La personne revit l'expérience de ce traumatisme sous forme de rêves, de cauchemars ou de réminiscences soudaines (flash-back).

Évaluation clinique par le médecin

Soupçon clinique d'anxiété

Bien documenter auprès du jeune et de ses parents (avec son accord) l'âge d'apparition des symptômes, la durée, la fréquence et l'occurrence des épisodes d'anxiété, ainsi que son comportement social, scolaire ou professionnel.

Facteurs de risque

Vérifier la présence d'antécédents personnels et familiaux de problèmes médicaux et psychiatriques.

Diagnostic différentiel :

- Vérifier si les signes d'anxiété sont dus aux effets physiologiques directs d'une substance (caféine, nicotine, alcool, drogues, narcotiques, etc.). Traiter concurremment s'il y a lieu.
- Exclure une maladie physique ou systémique pouvant provoquer de l'anxiété : de type endocrinien, neurologique, cardio-vasculaire, pulmonaire, métabolique, inflammatoire, infectieux, etc.
- Exclure une cause toxique pouvant être provoquée par une intoxication, un sevrage, une émanation de toxines, la prise de certains médicaments tels les stéroïdes, les bronchodilatateurs, les antihistaminiques, etc.
- Établir un diagnostic différentiel avec d'autres maladies mentales (dépression majeure, psychose, trouble somatoforme, etc.).
- Déterminer s'il s'agit d'un trouble anxieux spécifique ou d'un trouble d'adaptation avec humeur anxieuse (en réponse à un stress psychosocial telle la perte d'un parent).

Présence de comorbidité

Établir s'il y a présence d'autres troubles (troubles de l'humeur tels dépression, dysthymie², troubles d'adaptation, abus d'alcool et drogues).

Profil suicidaire

Les troubles anxieux lorsque associés à d'autres troubles mentaux (la dépression) constituent un facteur de risque de suicide.

² *Humeur dépressive présente la majeure partie du temps pendant au moins deux ans, associée à des symptômes dépressifs ne répondant pas aux critères d'un épisode dépressif majeur.*

dans les situations quotidiennes, une multitude de sources d'aide s'offrent au jeune désireux de gérer son anxiété. Ces outils s'avèrent complémentaires aux autres approches thérapeutiques privilégiées. Outre les médias écrits et les manuels de référence, plusieurs sites spécialisés offrent dans Internet des grilles de dépistage, de monitoring, d'évaluation, etc. ainsi que des techniques pour contrôler l'intensité des symptômes et renforcer les mécanismes d'adaptation. Également dans Internet, des forums de discussion permettent aux jeunes d'échanger entre eux et de s'offrir un soutien mutuel. Un grand nombre de ces sites ont été créés par des groupes d'entraide spécialisés dans les troubles anxieux, par des organismes communautaires ou encore par des intervenants en santé mentale de disciplines diverses (voir liste de ressources).

Interventions psychologiques

La psychothérapie doit cibler avant tout le comportement du jeune et orienter le traitement en fonction du contexte familial et du milieu environnant. Actuellement, les psychothérapies de type cognitivo-comportemental (TCC) sont privilégiées pour le traitement des troubles anxieux. Elles visent à outiller le jeune pour faire face à ses symptômes d'anxiété et à les maîtriser en restructurant ses pensées dans un cadre plus positif. Les techniques les plus fréquemment utilisées sont la restructuration cognitive, l'exposition in vivo et l'exposition en imagination.

Des formations sont offertes aux médecins désireux de parfaire leurs connaissances sur la TCC (voir liste de ressources en page 4). D'autre part, l'accès aux experts de cette thérapie au moyen d'un modèle de partage des soins peut aider les médecins de famille à offrir un traitement optimal. Selon les régions, les professionnels psychosociaux en CLSC ou en bureau privé ainsi que certains départements de psychiatrie et de pédopsychiatrie offrent cette thérapie. Malheureusement, l'accès aux ressources spécialisées à Montréal demeure très limité et peut nécessiter, selon les sous-régions, plusieurs mois d'attente. Afin de contrer ce problème, un inventaire a été dressé afin d'améliorer le plan régional d'organisation des services pour le traitement des troubles anxieux chez les jeunes³.

D'autres approches telles la thérapie psychodynamique ou l'approche humaniste peuvent être utilisées. Bien que leur efficacité n'ait pas été démontrée scientifiquement, elles peuvent aider le jeune à surmonter son angoisse. Certaines thérapies familiales peuvent également être suggérées pour améliorer les interactions parents-enfants.

Soulignons enfin que plusieurs organismes communautaires et groupes d'entraide spécialisés dans les troubles anxieux offrent des services de référence, d'écoute, de soutien, d'accompagnement et de suivi communautaire (voir liste de ressources).

³ *La liste des ressources offrant la TCC sera disponible dans le site Internet de la santé publique au cours de l'an 2003.*

Traitements des troubles anxieux

Le choix de traitement est tributaire de plusieurs facteurs:

- les caractéristiques du jeune;
- l'accessibilité aux diverses approches de traitement;
- les préférences et la motivation du jeune et de sa famille (avec l'accord du jeune) face aux options thérapeutiques proposées;
- la présence de comorbidité;
- les conditions médicales du jeune;
- le niveau de sensibilité aux effets secondaires des médicaments;
- les habiletés du médecin à dispenser le traitement;
- les coûts du traitement;
- la disponibilité des ressources.

Les stratégies proposées reflètent le spectre de sévérité des principaux troubles anxieux avec les interventions appropriées tout en mettant l'accent sur les interventions précoces afin de prévenir le développement de conditions chroniques et d'éviter diverses incapacités. Soulignons que la pharmacothérapie et la psychothérapie cognitivo-comportementale sont les seules approches thérapeutiques des troubles anxieux dont l'efficacité a été validée scientifiquement.

La psychoéducation

Le succès du traitement privilégié repose avant tout sur une collaboration soutenue du jeune. Pour

l'obtenir, le médecin doit déterminer le choix du traitement en considérant les préférences et les motivations du patient et lui donner accès à de l'information crédible sur l'efficacité des diverses options thérapeutiques, les avantages et les inconvénients de chacune, la disponibilité des services et les coûts des différents traitements. Pour les plus jeunes, avec leur accord, il est souhaitable d'impliquer les parents et le personnel enseignant dans le plan de traitement. Leur collaboration peut faciliter la correction des situations qui autrement favoriseraient le maintien ou la rechute. Elle peut également soutenir l'observance au traitement.

Nutrition

Les effets d'une alimentation saine et équilibrée sur la santé du jeune ainsi que sur son développement physique et cognitif sont bien connus. Or, l'ingestion de certains aliments peut affecter son équilibre psychique. Ainsi, certains stimulants tels le sucre, l'alcool et les produits caféinés contenus dans les boissons gazeuses, le café, le thé et le chocolat peuvent contribuer à augmenter son niveau d'anxiété. Le médecin devrait promouvoir auprès des personnes souffrant d'un trouble anxieux l'élimination ou la restriction de la consommation de ces produits.

Des outils pour le jeune

Que ce soit pour l'autodiagnostic, l'autotraitement ou le suivi des manifestations du trouble anxieux

Traitements pharmacologiques

Il peut s'avérer nécessaire de recourir à la pharmacothérapie lorsqu'un jeune présente des symptômes d'ordre anxieux d'une sévérité telle que son fonctionnement quotidien en est perturbé (détresse psychologique intense, refus d'aller à l'école ou au travail, isolement social, etc.). Il est conseillé alors de l'utiliser en complémentarité avec une psychothérapie ou, à tout le moins, avec un suivi de soutien.

On utilise rarement – et pour de courtes périodes seulement – les benzodiazépines en raison des risques d'accoutumance. Le traitement pharmacologique classique des troubles anxieux consiste plutôt en l'usage éclairé d'antidépresseurs, plus particulièrement des inhibiteurs sélectifs du recaptage (recapture) de la sérotonine (ISRS) tels Prozac, Luvox, Zoloft, Paxil et Celexa, et des inhibiteurs du recaptage (recapture) de la sérotonine-norépinéphrine (IRSN) tel Effexor-XT⁴.

⁴ Se reporter aux sites du NIMH et du Surgeon General dans Internet pour plus de détails.

Ressources et sites d'information sur les troubles anxieux

Ordre des psychologues du Québec

(514) 738-1881 - www.ordpsy.qc.ca

Clinique des troubles anxieux

Pavillon Albert-Prévost - Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Programme de formation sur la thérapie cognitivo-comportementale pour les médecins et professionnels de la santé (disponible à l'automne 2003) - Docteur Louis Chaloult et docteur Jean Goulet
Info : madame Carole Raymond (514) 338-2222

Association des troubles anxieux du Québec (ATAQ)

Programmes de formation pour les omnipraticiens
C.P. 49018, Montréal H1N 3T6
1-877-251-0083 - www.ataq.org/

NIMH (National Institute of Mental Health)

(site américain) - Traitement troubles anxieux, matériel éducatif pour les professionnels
www.nimh.nih.gov/anxiety

Mental Health : A report of the Surgeon General

(site américain) - Traitement troubles anxieux
www.surgeongeneral.gov/library/mentalhealth/chapter4/sec2_1.html#treatment

Santé Canada

Les troubles anxieux et leur traitement : Analyse critique de la littérature sur les traitements fondés sur des preuves - www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/pdf/troubles_anxieux.pdf

Santé Canada

Rapport sur les maladies mentales au Canada
www.hc-sc.gc.ca/hppb/sante-mentale/psm/index.html

CANMAT

(site canadien en anglais)
Outil pour le diagnostic et traitement
www.canmat.org

Psych direct

(site canadien en anglais)
Information sur le diagnostic et traitement
www.fhs.mcmaster.ca/direct/index.html

Crufad

(site australien en anglais)
Outil pour le diagnostic et traitement
www.crufad.com

Groupes d'entraide

Groupe d'entraide G.E.M.E.

www.geme.qc.ca

La clé des champs

www.lacledeschamps.org

Phobie Zéro

www.phobies-zero.qc.ca/frame.html

Revivre

www.revivre.org

À la phobie

www.alaphobie.com/index.php

Lignes d'écoute pour les jeunes

Jeunesse, j'écoute

1-800-668-6868

www.jeunesse.sympatico.ca/fr/

Tel-Jeunes

(514) 288-2266 - www.teljeunes.com/

Lectures suggérées pour le médecin

- *Les troubles anxieux. Approche cognitive et comportementale.* Ladouceur, R., Marchand, A., Boisvert, J.-M. Ed. Gaetan Morin, 1999.
- *Clinician's Guide to mind over mood.* Padesky, C., Greenberger, D. Guilford Publications Inc., august 1995. Un guide pour le thérapeute dans l'application d'une thérapie cognitivo-comportementale pour un ensemble de diagnostics (dépression, anxiété, panique et autres).
- *Le médecin du Québec, volume 35, numéro 8, août 2000.* Numéro complet sur les troubles anxieux. (Crédits de formation pour les médecins).

Lectures suggérées pour le jeune

- *La peur d'avoir peur.* Marchand, A., Letarte, A. Éditions Stanké, réédition 2002.
- *Surmontez vos peurs. Vaincre le trouble panique et l'agoraphobie. Guide pour s'aider soi-même* Emery, J.L., Ed. Odile Jacob, Paris 2000.
- *Je ne peux pas m'arrêter de laver, vérifier, compter. Mieux vivre avec un TOC. Guide pour s'aider soi-même* Sauteraud, A., Ed. Odile Jacob, Paris 2000.
- *La peur des autres. Trac, timidité, phobie sociale* André, C., Légeron, P., Ed. Odile Jacob, 2000.
- *Mind over mood.* Greenberger, D., Padesky, C. Guilford Publications Inc., march 1995.

www.santepub-mtl.qc.ca



Prévention
en pratique médicale

c'est aussi une chronique
bimensuelle Internet



Prévention
en pratique médicale

Un bulletin de la Direction de santé publique de Montréal-Centre publié avec la collaboration de l'Association des médecins omnipraticiens de Montréal dans le cadre du programme Prévention en pratique médicale coordonné par le docteur Jean Cloutier.

Ce numéro est une réalisation de l'unité Écologie humaine et sociale.

Responsable de l'unité : Marie-Claire Laurendeau

Rédacteur en chef : D^r Serge Nault

Édition : Yves Laplante

Infographie : Julie Milette

Rédactrice : Carole Poulin

Collaborateurs : D^r Luc Blanchet, Stéphane Bouchard, D^r Louis Chaloult, D^r Martin Champagne, D^r Johanne Renaud

1301, rue Sherbrooke Est, Montréal (Québec) H2L 1M3

Téléphone : (514) 528-2400

<http://www.santepub-mtl.qc.ca>

Courriel : jcloutie@santepub-mtl.qc.ca

Dépôt légal – 1^{er} trimestre 2003

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN : 1481-3734

Numéro de convention : 40005583



Direction de santé publique



Association
des Médecins
Omnipraticiens
de Montréal