



SOINS PALLIATIFS

Anxiété

(Dans les cas généraux)

Dans toutes les situations, évaluer l'intérêt des traitements en fonction de l'avancée de la maladie. Ils ne doivent pas aggraver l'inconfort.

■ DEFINITION

L'anxiété est un état psychologique caractérisé par des composants principalement émotionnels (peur, inquiétude,...), mais aussi somatiques (nausées, palpitations, bouffées de chaleur,...), cognitifs (troubles de concentration, mnésiques,...) et comportementaux (peur de mourir, agitation...). C'est une réaction qui peut être normale (adaptative) mais parfois devenir pathologique (compliquant notamment les liens sociaux et familiaux).

■ MANIFESTATIONS

- ✚ **Psychiques, comportementales et cognitives** : hypervigilance, verbalisation excessive, questions répétitives, anticipation dramatisée des événements futurs, peur excessive des examens ou de l'hospitalisation avec réassurance difficile, sentiment de tension intérieure, difficulté à prendre des décisions, irritabilité, distractibilité, troubles du sommeil,...
- ✚ **Somatisation de l'anxiété** : **respiratoires** (sensation d'oppression thoracique, dyspnée, polypnée); **cardiovasculaires** (palpitations, tachycardie, douleurs thoraciques atypiques, lipothymie); **neuromusculaires** (crampes, tremblements, agitation motrice, paresthésies, acouphènes, sensations vertigineuses); **digestives** (spasmes pharyngés, coliques, nausées); **neurovégétatives** (sueurs, sécheresse buccale); **majoration d'une plainte douloureuse préexistante ou modification de la symptomatologie douloureuse.**

■ FACTEURS CONTEXTUELS

- ✚ **Symptômes physiques ou psychiques mal contrôlés** (plainte douloureuse, dyspnée,...)
- ✚ **Antécédents** : familiaux, personnels psychiatriques, événements traumatisants
- ✚ **Consommation de substances** : drogues, alcool, médicaments (corticoïdes, sevrage opioïde)
- ✚ **Fragilité psycho-sociale** : isolement social, conflits familiaux, problèmes financiers et matériels

▪ ON S'ATTACHERA TOUJOURS A

- ✚ **IDENTIFIER** les signes de l'anxiété
- ✚ **EVALUER** l'intensité de la souffrance psychique (il existe une échelle de dépistage - HADS)
- ✚ **ECOUTER** le patient, **VERIFIER** ce qu'il sait de sa situation actuelle
- ✚ **PROPOSER** des moyens pour aider la personne à mieux gérer ce symptôme (*Cf. Approches médicamenteuses et non médicamenteuses*)
- ✚ **AMELIORER** la qualité de vie du patient en atténuant l'intensité de la souffrance psychique

APPROCHES NON MEDICAMENTEUSES

- ✚ **Aide à la verbalisation de l'anxiété** : Adopter une attitude empathique (écoute bienveillante, entendre l'histoire de vie du patient, sans jugement). Tenir compte de l'avis du patient pour soulager son anxiété. Aborder les sujets complexes (la mort et les symptômes de fin de vie). Répondre aux questionnements et donner une information claire, loyale et éclairée (en respectant le cheminement du patient), solliciter une équipe tiers (psychologue, équipe mobile de soins palliatifs,...)
- ✚ **Proposer un accompagnement psychologique**
- ✚ **Favoriser un soutien spirituel** : en particulier en cas de souffrance existentielle (questions philosophiques, notions d'humanité,...).
- ✚ **Proposer l'intervention d'un soutien religieux en fonction des croyances**
- ✚ **Proposition de présence de bénévole d'accompagnement** (JALMALV ADESPA, ...) (*Cf. Guide départemental « Soins palliatifs en pratique et accompagnement »*)
- ✚ **Soulagement corporel** : pratiques à adapter aux souhaits et possibilités du patient (toucher-massage, musicothérapie, art-thérapie, hypnose, relaxation,...). Sollicitation de professionnels qualifiés (socio-esthéticienne, ergothérapeute, sophrologue,...)

L'approche empathique (et non médicamenteuse) est mise en place en première intention. Elle permet l'expression du patient sur ses émotions, ses craintes. Elle permet également d'établir un projet de soin avec priorisation des actions à mettre en place.

Lorsque cette approche relationnelle n'est plus envisageable ou que les troubles anxieux atteignent une certaine intensité, des traitements médicamenteux doivent être débutés.

APPROCHES MEDICAMENTEUSES

+ Anxiolytiques :

▪ Benzodiazépines :

En première intention, à demi-vie courte type OXAZEPAM (Seresta®) ou ALPRAZOLAM (Xanax®).

A titre exceptionnel, car demi-vie longue : BROMAZEPAM (Lexomil®), LORAZEPAM (Temesta®)

Quand la prise des comprimés est difficile, possibilité de proposer :

- ALPRAZOLAM (Xanax®) par voie sublinguale (hors AMM)
- PRAZEPAM (Lysanxia®) en gouttes [attention à la demi-vie longue]

▪ « Non-benzodiazépiniques » réservés aux situations palliatives non terminales : HYDROXYZINE (Atarax®), BUSPIRONE (Buspar®)

⇒ Faible risque de décompensation respiratoire.

▪ Hypnotiques : ZOPICLONE (Imovane®) ou ZOLPIDEM (Stilnox®)

▪ Si voie orale impossible ou si échec des traitements per os ci-dessus, prescrits à dose optimale :

- CLORAZEPATE (Tranxène®) par voie sous-cutanée ou intra-veineuse [attention à la demi-vie longue],
- MIDAZOLAM (Hypnovel®), par voie sous-cutanée ou intra-veineuse : à débiter entre 0.5 et 1mg toutes les 4h
Titration possible en cas d'angoisses de mort (**solliciter une EMSP**).

+ Antidépresseurs :

- CITALOPRAM (Seropram®),
- ESCITALOPRAM (Seroplex®),
- MIANSERINE (Athymil®) : risque de toxicité hématologique (agranulocytose)
- MIRTAZAPINE (Norset®)
- CYMBALTA (Duloxetine®) : action antalgique sur la composante neuropathique

+ Neuroleptiques : utiles en particulier lorsque l'anxiété est associée à une agitation et/ou à une confusion.

- CYAMEMAZINE (Tercian®)
- HALOPERIDOL (Haldol®)
- RISPERDAL (Rispéridone®)
- Si voie orale impossible : contacter une EMSP

Cas particulier de l'anxiété anticipatoire :

Privilégier les benzodiazépines à demi-vie courte (avant un soin, un examen,...). Le délai d'action de l'ALPRAZOLAM est de 1h et celui de l'OXAZEPAM est de 2h, celui du MIDAZOLAM est de 10 mn par voie IV, et de 20 mn par voie sous-cutanée.

RESSOURCES EXTERNES

EQUIPES MOBILES DE SOINS PALLIATIFS

- **Angers** ☎ 02 41 35 56 96 (CHU)
☎ 02 41 35 27 00 (ICO)
- **Cholet** ☎ 02 41 49 62 70
- **Saumur** ☎ 02 41 53 35 16 (Intra + EHPAD CH Saumur)
- **Doué la Fontaine.** ☎ 02 41 83 46 49

UNITE DE SOINS PALLIATIFS

- **Angers** ☎ 02 41 35 36 13

RESSOURCES BIBLIOGRAPHIQUES

- **Quelle place des benzodiazépines dans l'anxiété ? HAS - Bon usage des médicaments - juin 2018**
https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2863068/fr/fiche-bum-benzodiazepines-anxiete-cd-27062018
- **AFSOS 21/10/2014**
<http://www.afsos.org/fiche-referentiel/anxiete-troubles-anxieux-cancerologie/>
- **Guide départemental « Accompagnement et soins palliatifs en pratique », Déc. 2016**
<http://www.casspa49.fr/nouvelle-mise-a-jour-du-guide-accompagnement-et-soins-palliatifs-en-pratique-actualite65.html>
- **« Prise en charge des symptômes gênants en fin de vie : L'anxiété », Fédération de soins palliatifs ALTER, Dr Rousteau et Corinne Lambert, Juin 2008**
<http://www.soinspalliatifs-fc.fr/>

Version	Validée par la commission de validation des outils	Nature de la modification
1	10/09 /2019	Création

Evaluation	
Cette fiche vous a-t-elle été utile ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non	Remarques : Cliquez ici pour entrer du texte