

# Troubles anxieux en médecine générale : Enjeux diagnostiques

Hélène Richard-Lepouriel, MD MSc PD

Unité Humeur & Anxiété

Service des spécialités psychiatriques

14 janvier 2026

# Vignette clinique

- En l'absence du médecin traitant habituel, que vous remplacez, un patient de 35 ans vous demande de renouveler une prescription de benzodiazépines à des doses conséquentes : alprazolam 9 mg/j. Il vous dit qu'il va bien mais explique que s'il n'a pas son médicament pendant 24 heures, il n'ose plus parler aux gens, il se sent angoissé, a une sensation de malaise général, il tremble et transpire abondamment.
- Lorsque vous lui demandez comment il en est venu à prendre régulièrement ce médicament, il se décrit comme étant quelqu'un d'excessivement timide et émotif. Dès le début de son activité professionnelle il y a 3 ans, il était très impressionné par la cheffe du service administratif de l'entreprise ; il rougissait, s'angoissait et perdait ses moyens à chaque fois qu'il devait s'adresser à elle. Il était également très effrayé lorsqu'il s'agissait de prendre la parole en public, en particulier lors de grandes réunions.
- Il a découvert l'alprazolam par une tante qui en prenait. Au début, il n'en prenait que quand il devait aller demander quelque chose de spécial, puis dès qu'il devait faire une démarche auprès de quelqu'un avec qui il n'était pas très à l'aise ou parler en public, avant de finir par en prendre tous les jours.
- Après vous avoir expliqué ses différentes difficultés, le patient insiste toujours pour que vous répétiez la prescription d'alprazolam.



# Anxiété et trouble anxieux

- Peur: réaction biologique; fonction de protection contre les situations dangereuses
- Phénomène habituel dans des situations perçues comme intimidantes ou stressantes
- Trouble anxieux: dysfonction des mécanismes normaux de sécurité
- Critères pour distinguer l'anxiété normale du trouble anxieux:
  - Persistance
    - Ne disparaît pas quand la situation préoccupante revient à la normale
    - Apparaît sans raison
  - Souffrance personnelle
    - Occasionne un niveau de détresse important
    - Préoccupation continuelle
  - Impact sur le fonctionnement
    - Conséquences importantes sur la vie affective, familiale, professionnelle et sociale



# Troubles anxieux

- Troubles de santé mentale le plus fréquent (4.4 %; 359 millions de personnes en 2021 – OMS)
- Femmes > Hommes 2:1
- Age médian d'apparition: enfance, jeune adulte
- Psychopathologie:
  - Héritabilité: de 35 % (TAG) à environ 50 % (anxiété sociale, trouble panique, agoraphobie).
  - Transmission : mode d'hérédité complexe, impliquant de nombreux variants génétiques de faible effet interagissant avec des facteurs environnementaux.
  - IRM structurelle : modifications observées dans le cortex préfrontal, le cingulaire et le temporal médian, mais avec de petits effets
  - IRM fonctionnelle : réponses altérées aux menaces et aux tâches attentionnelles, avec des effets modérés à importants
  - Perspectives développementales
    - Traumatismes de l'enfance, séparation des figures d'attachement
    - Pratiques parentales surprotectrices limitant l'exposition à la nouveauté et la maîtrise des situations menaçantes

# Classification des troubles anxieux

## Anxiété dirigée

- Phobie spécifique
- Agoraphobie
- Phobie sociale
- Anxiété de séparation
- Mutisme sélectif
- (Trouble obsessionnel compulsif)
- (Etat de stress post-traumatique)

## Anxiété généralisée

- Trouble panique
- Trouble d'anxiété généralisée



# Trouble panique

- Prévalence: 0.5–5.2%
- Attaques de panique récurrentes, en l'absence de déclencheurs, avec **anxiété anticipatoire** et changement de comportements inadapté
- Symptômes
  - Cardiaques: palpitations
  - Respiratoires: souffle coupé, étouffement
  - Digestifs: nausées
  - Vertiges, tremblements
  - Neurovégétatifs: sueurs, pâleur, rougeur, mains moites
  - Déréalisation, dépersonnalisation, perplexité
  - Peur de perdre le contrôle, de devenir fou, de mourir
- Caractéristiques
  - Attention sélective sur les signaux d'alarme
  - Interprétation catastrophique des sensations physiques
  - Crainte d'une nouvelle attaque
- Comportements
  - Evitement de situations/de sensations physiques
  - Accompagnement



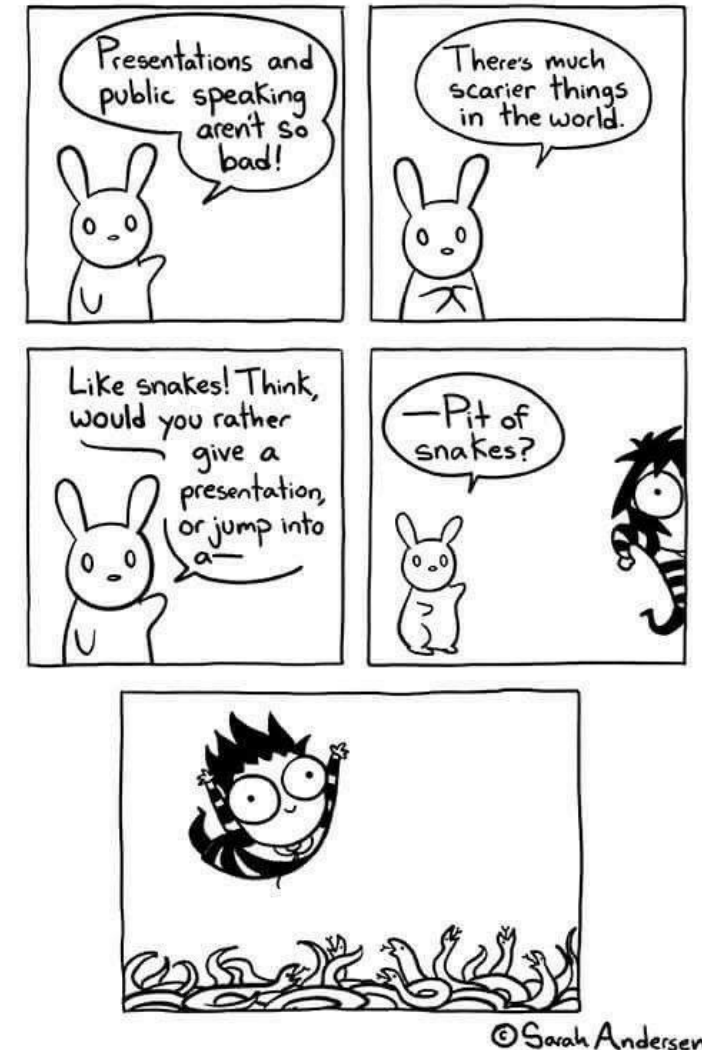
# Agoraphobie

- Prévalence: 0.4–2.6%
- Environ 2/3 des patients souffrant de trouble panique souffrent d'agoraphobie
- Peur intense et irraisonnée, attaques de panique
- Situations d'où il n'est pas possible de s'échapper facilement
  - Endroits clos: foule, queue, tunnel, téléphérique
  - Endroits vides, isolés, éloignés: pont, télésiège
- Comportement: évitement, accompagnement



# Phobie sociale

- Prévalence: 0.6–13.0%
- Anxiété d'évaluation, **peur du jugement d'autrui** (situations formelles et/ou informelles)
- Symptômes:
  - physiologiques: rougeur, transpiration, sécheresse buccale
  - Attention sélective sur soi
- Comportement:
  - Inhibition comportementale / comportements inadéquats
  - Évitement





# Séquence temporelle de la phobie sociale

|                      |                      |  |
|----------------------|----------------------|--|
| Avant la situation   | Anticipation         | Imaginer le pire scenario possible                                     |
| Pendant la situation | Focalisation sur soi | Se concentrer sur le malaise ressenti plus que sur la situation        |
| Après la situation   | Honte                | Ruminations sur les erreurs présumées et anticipation des conséquences |

# Trouble d'anxiété généralisée

- Prévalence: 0.3–6.2%
- Poids économique important: les arrêts de travail sont plus fréquents dans le TAG que dans l'EDM
- **Inquiétude excessive** concernant une grande variété de préoccupations
- Symptômes associés: agitation, irritabilité, difficulté de concentration, tensions musculaires, troubles du sommeil, fatigue
- Comportements:
  - Evitement
  - Précautions
  - Difficultés dans la résolution de problèmes

# Souci: le symptôme central du TAG

« Etat de l'esprit qui est absorbé par un objet et que cette préoccupation inquiète ou trouble jusqu'à le souffrance morale » - Dictionnaire Le Robert

- 4 thèmes principaux:
  - Santé
  - Relations personnelles et familiales
  - Travail
  - Argent
- Temps moyen quotidien passé à se faire du souci:
  - Non-TAG: 55 à 103 min/j
  - TAG: 310 à 381 minutes/j
  - => Contenus semblables mais fréquence et intensité plus élevées
- **Intolérance à l'incertitude**



Dupuy, 2001; Hoyer, 2001

| SOUCI « NORMAL »  | SOUCI PATHOLOGIQUE  |
|---|---|
| Occasionnel, lié à une situation particulière, n'excède pas la durée de l'évènement | Constant  |
| L'entourage comprend le souci   | L'entourage trouve le souci excessif  |
| Manifestations somatiques discrètes   | Manifestations somatiques importantes   |
| Contrôlable   | Incontrôlable   |
| Le souci mobilise et aide à la recherche et à l'application de solutions            | Le souci paralyse la recherche et l'application de solutions<br>Solutions faussement utiles |
| Rôle adaptatif évident  | Engendre des comportements inadaptés et renforçateurs                                       |



# Pathologies psychiatriques associées ou mimant l'anxiété

- Episode dépressif caractérisé fréquemment comorbide ou mimétique  
!!! On pose un diagnostic de trouble anxieux comorbide uniquement après rémission complète de l'épisode dépressif caractérisé, compte tenu du mimétisme des symptômes et donc du risque de surdiagnostiquer un trouble anxieux
- Trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité peut simuler une anxiété chronique : agitation interne, distractibilité, difficultés d'organisation, impulsivité.  
=> évaluation développementale, appuyée sur des échelles (Adult Self-Report Scale)
- Troubles de la personnalité, notamment les types évitant et borderline, peuvent aussi générer une symptomatologie anxieuse : hypersensibilité au rejet, instabilité émotionnelle, comportements d'évitement ou réactions interpersonnelles intenses.
- Troubles liés à l'usage de substances à rechercher activement.  
L'anxiété peut être une conséquence directe de la consommation ou un symptôme de sevrage.

|   | <b>TABLEAU 1</b>   | <b>Troubles anxieux primaires<br/>et outils de dépistage</b>   |  |
|---|--|--|--|
| <b>Trouble<br/>anxieux</b>                    | <b>Caractéristiques cliniques</b>  | <b>Outil de dépistage<br/>recommandé</b>                       |  |
| <b>Trouble<br/>d'anxiété<br/>généralisée</b>  | Inquiétude excessive, fatigue,<br>troubles du sommeil, tension<br>musculaire, ≥ 6 mois       | <i>GAD-7 (Generalized<br/>Anxiety Disorder-7)</i>              |  |
| <b>Trouble<br/>panique</b>                    | Attaques de panique récurrentes et<br>inattendues, + préoccupations ou<br>évitement ≥ 1 mois | <i>PDSS (Panic Disorder<br/>Severity Scale)</i>                |  |
| <b>Agoraphobie</b>                            | Peur des lieux perçus comme<br>difficiles à fuir, évitement lié à<br>l'absence de secours    | <i>MIA (Mobility<br/>Inventory for<br/>Agoraphobia)</i>        |  |
| <b>Anxiété<br/>sociale</b>                    | Peur de l'évaluation négative,<br>évitement des situations sociales                          | <i>LSAS (Liebowitz<br/>Social Anxiety Scale)</i>               |  |
| <b>Phobie<br/>spécifique</b>                  | Peur intense, irrationnelle et ciblée<br>(animaux, avion, hauteur, etc.)                     | <i>Fear Questionnaire</i>                                      |  |
| <b>Anxiété de<br/>séparation<br/>(adulte)</b> | Peur excessive de la séparation,<br>plaintes somatiques, cauchemars,<br>évitement            | <i>ASA-27 (Adult<br/>Separation Anxiety<br/>Questionnaire)</i> |  |