

6. Lignes directrices pour le traitement

Soins par étapes

→ Recommandations n° 13, 14 et 26 des lignes directrices canadiennes

- Proposer les interventions non pharmacologiques en premier, sauf dans des circonstances dictées par la préférence du patient, la gravité des symptômes et l'évaluation des risques.
- Symptômes d'anxiété liés à une condition médicale, adaptez le traitement ou gérez la condition médicale.
- L'anxiété liée à la consommation de substances psychoactives devrait être axée sur le traitement de cette consommation.
- L'exercice, qu'il s'agisse d'exercices d'aérobic ou de musculation, réduit l'anxiété chez les personnes âgées.
- Un soutien psychosocial devrait être proposé aux personnes âgées présentant des symptômes d'anxiété, en tenant compte des facteurs de risque et des facteurs de stress qui y contribuent.

Interventions psychologiques

→ Recommandations n° 16, 17 et 18 des lignes directrices canadiennes

Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)

- Les TCC individuelles et de groupe sont efficaces et peuvent être proposées pour traiter l'anxiété chez les personnes âgées.
- Les TCC brève et complète sont efficaces et peuvent être proposées pour traiter l'anxiété chez les personnes âgées.
- La TCC à distance est efficace et devrait être proposée comme option de traitement de l'anxiété chez les personnes âgées.
- Des stratégies de TCC spécifiques peuvent être utilisées seules, notamment l'exposition, la thérapie de relaxation, la respiration abdominale, la restructuration cognitive et l'entraînement à la résolution de problèmes.

→ Recommandations n° 24 et 25 des lignes directrices canadiennes

- Les interventions de pleine conscience peuvent être utilisées pour traiter efficacement l'anxiété chez les personnes âgées.
- D'autres formes de psychothérapie ou de traitements psychosociaux (p. ex. thérapie de soutien, thérapie d'acceptation et d'engagement, thérapie par la réminiscence, thérapie de relaxation) sont aussi efficaces pour traiter l'anxiété.

→ Recommandations n° 23 et 27 des lignes directrices canadiennes

- Pour la peur de tomber, envisager la TCC, l'exercice, notamment le tai-chi et le yoga.

7. Interventions pharmacologiques

→ Recommandations n° 28 et 30 des lignes directrices canadiennes

- Les inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la norépinéphrine (IRSN) devraient être utilisés comme traitement pharmacologique de première intention.
- La duloxétine et la buspirone peuvent être utilisées si le traitement de première intention n'est pas toléré.

→ Recommandations n° 29, 31 et 32 des lignes directrices canadiennes

- Les benzodiazépines ne devraient pas être utilisées dans le traitement de l'anxiété chez les personnes âgées.
- La quétiapine et la prégabaline ne doivent être utilisées qu'en cas d'échec des traitements non pharmacologiques et des traitements de première intention.

8. Surveillance et traitement de longue durée

Quelle que soit la modalité de traitement mise en œuvre, il convient d'utiliser des soins fondés sur des mesures, avec une communication régulière et opportune des symptômes rapportés par le patient au prestataire de soins traitant.

Pour en savoir plus, consultez l'algorithme d'évaluation de l'anxiété chez les personnes âgées.



9. Interventions pharmaceutiques recommandées

Médicaments	Dose de départ	Dose thérapeutique	Dose maximale	Considérations
Première intention (l'un des médicaments suivants)				
Escitalopram	2,5 à 5 mg par jour	10 à 20 mg par jour	10 mg* par jour	Allongement de l'intervalle QT corrigé
Citalopram	5 à 10 mg par jour	20 à 30 mg par jour	20 mg* par jour	
Sertraline	25 à 50 mg par jour	50 à 200 mg par jour	200 mg par jour	Indications pour le TAG, le trouble panique, trouble d'anxiété sociale
Venlafaxine	37,5 mg par jour	150 à 300 mg par jour	300 mg par jour	
Deuxième intention				
Duloxétine	30 mg par jour	60 à 120 mg par jour	120 mg par jour	Inhibiteur et un substrat du CYP2D6, risque d'interactions médicamenteuses
Buspirone	5 mg BID à TID	10 mg TID	10 mg TID	Pour l'anxiété modérée, si le traitement de première intention n'est pas toléré

*Dose maximale recommandée par Santé Canada sur la base de preuves d'allongement de l'intervalle QTc.

10. Les interventions pharmaceutiques non-recommandées de façon régulière (sauf dans des circonstances spécifiques)

Médicaments	Dose de départ	Dose thérapeutique	Dose maximale	Considérations
Fumarate de quétiapine à libération prolongée	50 mg par jour	100 à 200 mg par jour	300 mg par jour	Mal toléré chez les personnes âgées fragiles
Fumarate de quétiapine	12,5 à 25 mg une à deux fois par jour	50 à 100 mg BID	150 mg BID	
Prégabaline	25 mg par jour	75 à 150 mg BID	150 mg BID	Problèmes de tolérance, données probantes limitées sur l'efficacité
Lorazépam	0,25 à 0,5 mg une fois par jour	0,25 à 0,5 mg BID	Ne pas dépasser 2 mg par jour	Court terme, limité dans le temps
Clonazépam	0,125 mg à 0,25 mg par jour	0,125 mg à 0,25 mg BID	Ne pas dépasser 1 mg par jour	Action prolongée, à éviter chez les personnes âgées

Carte de poche sur l'anxiété

Évaluation et traitement des personnes âgées

Inspirée des : Lignes directrices canadiennes sur l'évaluation et le traitement de l'anxiété chez les personnes âgées (2024)

Pour en savoir plus, consultez le www.ccsmpa.ca

Cette ressource pour les cliniciens est conçue uniquement à des fins d'information et ne doit pas être interprétée ou utilisée à titre de norme d'exercice de la médecine.

1. Mon patient présente-t-il un risque d'anxiété?

➔ Recommandation n° 1 des lignes directrices canadiennes

Les facteurs associés à l'anxiété ou à la peur de tomber chez les personnes âgées comprennent :

- Déficit ou déclin cognitif
- Dépression
- Sexe féminin
- Limites fonctionnelles
- Insomnie
- Multimorbidité
- Douleur
- Polypharmacie
- Mauvaise santé (objective ou subjective)
- Isolement social et solitude
- Âge avancé*
- Antécédents de chutes ou de mauvais équilibre

*facteurs associés à la peur de tomber



2. Outils de recherche de cas recommandés

À utiliser en milieu clinique et pour les personnes à risque :

➔ Recommandations n° 3, 4 et 5 des lignes directrices canadiennes

- Geriatric Anxiety Inventory - version à 20 éléments (GAI-20) ou version courte (GAI-SF)
- Hospital Anxiety and Depression Scale - Anxiety Subscale
- Rating Anxiety in Dementia (RAID)

Les professionnels de la santé devraient poser des questions sur la peur de tomber et l'évitement des activités dans le cadre de l'évaluation du risque de chute en gériatrie.

- Les questions de dépistage importantes comprennent : « Avez-vous peur de tomber? » et si la réponse est oui, « Avez-vous limité vos activités à cause de cette peur ? »
- La peur de tomber devrait être évaluée en même temps qu'une évaluation complète du risque de chute.

3. Évaluation de l'anxiété

➔ Recommandations n° 7, 8, 9 et 10 des lignes directrices canadiennes

Les personnes âgées dont le dépistage de l'anxiété est positif, ou qui présentent une anxiété nouvelle ou aggravée qui affecte leur fonctionnement quotidien ou leur bien-être, devraient faire l'objet d'une évaluation exhaustive.

Avant de diagnostiquer un trouble anxieux chez une personne âgée, vous devez vous assurer d'éliminer les autres possibilités :

- Dépression
- Délirium
- Causes médicales de l'anxiété (voir tableau)
- Anxiété induite par une substance psychoactive (voir tableau)
- Adaptation aux facteurs de stress psychosociaux
- Autre trouble psychiatrique (psychose, TSPT, TOC)

4. Conditions médicales associées à l'anxiété chez les personnes âgées

➔ Recommandation n° 10 des lignes directrices canadiennes

Conditions médicales	Exemples de conditions médicales
Endocriniennes	<ul style="list-style-type: none"> • Hyperthyroïdie • Hypothyroïdie • Maladie surrénalienne (y compris phéochromocytome) • Maladie parathyroïdienne
Cardiovasculaires	<ul style="list-style-type: none"> • Infarctus du myocarde • Insuffisance cardiaque • Angine • Arythmie • Valvulopathie
Respiratoires	<ul style="list-style-type: none"> • MPOC • Asthme • Pneumonie • Apnée obstructive du sommeil
Métaboliques	<ul style="list-style-type: none"> • Carence en vitamines B12 • Hypoglycémie • Anomalies électrolytiques
Neurologiques	<ul style="list-style-type: none"> • Maladie de Parkinson • Troubles neurocognitifs majeurs (p. ex. Alzheimer, vasculaire) • Délirium • Trouble vestibulaire • Troubles épileptiques • Lésion centrale (tumeur cérébrale) • Encéphalopathie

5. Médicaments et substances psychoactives pouvant contribuer à l'anxiété chez les personnes âgées

➔ Recommandation n° 11 des lignes directrices canadiennes

Médicaments		
Classes	Exemples	Commentaires
Anticholinergiques	<ul style="list-style-type: none"> • Atropine • Benztrapine • Anticholinergiques pour la vessie (p. ex. oxybutynine) • Antihistaminiques (p. ex. diphenhydramine) 	Les anticholinergiques peuvent provoquer des effets secondaires systémiques, notamment la tachycardie, l'hypertension, l'anxiété et le délirium.
Antidépresseurs	<ul style="list-style-type: none"> • ISRS (p. ex. paroxétine) • IRSN (p. ex. venlafaxine) • ATC (p. ex. amitriptyline) 	Les effets stimulants de certains antidépresseurs peuvent imiter les symptômes d'anxiété et provoquer de l'agitation.
Antipaludéens	<ul style="list-style-type: none"> • Chloroquine • Hydroxychloroquine • Méfloquine 	Peuvent provoquer de l'insomnie, des rêves d'apparence réelle, de l'anxiété, de la dépression, des crises de panique et des hallucinations.
Benzodiazépines	<ul style="list-style-type: none"> • Alprazolam • Lorazépam 	Les benzodiazépines peuvent provoquer de l'anxiété associée au sevrage.
Agonistes bêta-2	<ul style="list-style-type: none"> • Salbutamol 	Les effets indésirables courants du salbutamol sont les tremblements (10 à 20 %) et l'anxiété (9 à 20 %).
Traitements médicamenteux de l'insuffisance cardiaque	<ul style="list-style-type: none"> • Diurétiques • Digoxine • Amiodarone • Bêta-bloquants 	Le risque d'anxiété augmente de 10 à 20 % chez les personnes qui prennent des médicaments cardiovasculaires tels que les diurétiques, les nitrates, les hypolipidémifiants, la digoxine et les bêta-bloquants.
Corticostéroïdes	<ul style="list-style-type: none"> • Prednisone • Dexaméthasone 	La corticothérapie a été associée à des symptômes psychiatriques non spécifiques tels que la psychose, l'hyperactivité, l'irritabilité, l'anxiété, l'insomnie et la dépression.

Médicaments		
Classes	Exemples	Commentaires
Antagonistes des récepteurs de la dopamine	<ul style="list-style-type: none"> • Antipsychotiques • Métoclopramide 	Les antagonistes des récepteurs de la dopamine peuvent provoquer une akathisie, qui peut se manifester par une agitation psychomotrice et de l'anxiété.
Médicaments dopaminergiques	<ul style="list-style-type: none"> • Lévodopa • Pramipexole 	L'anxiété et les crises de panique sont des effets secondaires potentiels des médicaments dopaminergiques.
Antirétroviraux	<ul style="list-style-type: none"> • Efavirenz 	Des effets indésirables neuropsychiatriques, y compris l'anxiété, surviennent chez 25 à 70 % des personnes vivant avec le VIH et traitées à l'efavirenz.
Stimulants	<ul style="list-style-type: none"> • Amphétamine • Méthylphénidate 	L'anxiété est un effet indésirable fréquent.
Endocriniens	<ul style="list-style-type: none"> • Hormone thyroïdienne (p. ex. lévothyroxine) • Insuline • Testostérone • Estrogène (p. ex. estradiol) 	Les suppléments d'hormones peuvent contribuer aux symptômes d'anxiété, tout comme l'arrêt des hormones.
Opioides	<ul style="list-style-type: none"> • Hydromorphone • Morphine 	Les opioïdes peuvent provoquer une confusion et un délirium se présentant comme de l'anxiété. Le sevrage des opioïdes peut s'accompagner de symptômes d'anxiété.
Substances psychoactives		
Alcool	<ul style="list-style-type: none"> • Bières • Vins • Spiritueux 	Une consommation excessive d'alcool épuise le GABA, ce qui accroît la tension et les sentiments de panique. Le sevrage alcoolique peut également provoquer des symptômes d'anxiété.
Caféine	<ul style="list-style-type: none"> • Café • Boissons gazeuses • Boissons énergisantes • Thé 	La caféine est un stimulant du système nerveux central et peut provoquer une agitation, un sentiment de malaise et une accélération du rythme cardiaque qui évoquent l'anxiété.
Cannabis	<ul style="list-style-type: none"> • THC 	La consommation de cannabis et le sevrage peuvent provoquer des symptômes d'anxiété.

Contribution financière :

