

Document d'aide à la prise en charge thérapeutique de l'anxiété en situation palliative à domicile et en structures médico-sociales

Version 2 – Septembre 2022

**BOUTEILLER Mathilde, médecin référente en soins palliatifs
FATHER Aude, psychologue
LECLERS Anne, médecin
LELUT Brigitte, infirmière référente en soins palliatifs**



**DAC – MRSI
Plateforme de Santé
Sud Isère**

Maison Ressource Santé en Isère

**Adapté d'un document de mai 2020 élaboré dans le cadre de l'épidémie
de COVID-19 avec Dr Barbaret Cécile, Dr Liatard Pierrel Karine,
Dr Dubuc Marc, Dr Gaoua Zohra du CHU Grenoble Alpes**

Mesures non médicamenteuses de l'anxiété

L'anxiété ne nécessite pas toujours une prise en charge médicamenteuse. Elle fait partie du vécu normal d'une personne qui va mourir. Elle peut être considérée comme un processus d'adaptation. La personne a avant tout besoin d'être écoutée et accompagnée.

La relation d'aide ou le soutien relationnel par tous les intervenants peut s'avérer suffisante (médecin généraliste, infirmier, masseur-kinésithérapeute, pharmacien, aide à la vie quotidienne, travailleur social, membre de l'équipe de la structure médico-sociale...).

Le soutien psychologique doit être proposé, lorsqu'il est possible. C'est un élément important de la prise en charge (liste *des ressources pour soutien psychologique de la personne et/ou de la famille* en annexe).

Les approches corporelles ou complémentaires sont à envisager, en fonction du contexte et des ressources locales.

De façon générale, il est important :

- de rechercher avec l'entourage ce qui peut apaiser l'anxiété : contact physique, présence, distraction (musique, télévision...), lumière, ambiance calme de l'environnement, ou bruits de la vie courante...etc.
- de donner des repères, sur ce qui, au contraire, peut majorer l'anxiété : solitude, bruits, angoisse et/ou agitation de l'entourage, tombée de la nuit ...

Les professionnels ont parfois besoin de soutenir les proches, pour apaiser l'angoisse de la personne.

Mesures médicamenteuses de l'anxiété en l'absence de troubles de la déglutition

Principes généraux :

- Prise en compte des causes somatiques / iatrogènes pouvant être à l'origine ou aggraver l'anxiété.
- Rechercher un syndrome confusionnel ou un syndrome dépressif associé.
- Avoir une attention particulière aux co-prescriptions avec des médicaments sédatifs (risque de iatrogénie).
- Prise en compte de fragilités : grand âge, insuffisances rénale, hépatique, respiratoire qui nécessitent une diminution de dose.

Privilégier le Per os et les Benzodiazépines

- Démarrer par la posologie la plus faible puis en fonction de la tolérance et de l'efficacité, majorer. Attention molécule lipophile, donc relargage à distance possible, il faut majorer progressivement sauf si crise d'anxiété majeure.
- Demi-vie courte à privilégier : OXAZEPAM / ALPRAZOLAM / LORAZEPAM.
- Ne jamais associer deux benzodiazépines.

- En cas de douleur neuropathique associée, la PREGABALINE (Lyrica®) est intéressante (existe en comprimé et sirop) car effet anxiolytique.
- L'HYDROXYZYNE (Atarax®) n'a d'intérêt que pour des manifestations mineures de l'anxiété, à éviter chez la personne âgée / présentant une démence ou confusion (existe en comprimé et sirop).

Les doses écrites sont les doses de référence :
Chez la personne âgée / fragile, débiter à demi dose.

Cp = comprimé

SPECIALITES		FORME GALENIQUE	POSOLOGIE	DEMI-VIE
Oxazepam	Séresta®	Cp à 10 mg Cp à 50 mg sécable Sublingual possible	- Débuter à 10 mg - puis majorer 1 à 6 cp à 10 mg par jour - Répartir en 3 prises - Réserver la prise la plus importante le soir	Demi-vie : 4 à 8 h
Alprazolam	Xanax®	Cp sécable à 0,25 mg Cp sécable à 0,5 mg	- Débuter à 0,25 mg - Répartir en 3 prises - Dose maximale 4 mg / j	Demi-vie : 10 à 20 h
Lorazepam	Temesta®	Cp sécable à 1mg Cp sécable à 2,5 mg Sublingual possible	- Débuter par 1 mg - Posologie moyenne quotidienne 2 à 4 mg / j	Demi-vie : 10 à 20 h
Bromazepam	Lexomil®	Cp à 1 mg, 5 mg et 6 mg sécable, NON ECRASABLE Sublingual possible	- Démarrer par 1,5 mg - Posologie moyenne quotidienne 6 mg / j - Répartir en 3 prises	Demi-vie : 20 h
Diazepam	Valium®	Cp à 2 mg, 5 mg et 10 mg sécable, NON ECRASABLE Solution buvable : 3 gouttes = 1 mg	- Démarrer par 5 mg - Dose maximale 20 mg / j	Demi-vie : 30 à 50 h
Prazepam	Lysanxia®	Cp sécable à 10 mg et 40 mg Solution buvable 15 mg / ml : 1 goutte = 0,5 mg	- Débuter à 10 mg (20 gouttes) - Dose maximale 60 mg par 24 h per os ou en sublingual (solution buvable)	Demi-vie : 30 à 150 h
Clorazepate dipotassique	Tranxène®	Gélule à 5 mg, 10 mg et 20 mg Forme lyoc de 20 mg	- Démarrer par 5 mg - Dose maximale 100 mg / j	Demi-vie : 30 à 150 h

En cas d'échec ou d'agitation associée :

- Si anxiété généralisée ou échec des benzodiazépines de courte durée d'action : essai de rotation pour une benzodiazépine à demi-vie longue.
- Les neuroleptiques peuvent être utilisés en association ou en monothérapie. Par exemple, gouttes de CYAMEMAZINE (Tercian®) (1 goutte = 1 mg), 5 gouttes possibles le soir, majoration des doses de TERCIAN® 3 prises par jour possibles.
- En cas d'agitation, évoquer un effet paradoxal et/ou mettre en place des neuroleptiques en complément, selon l'âge et la fragilité (ex : TIAPRIDAL / RISPERDAL / HALDOL / CYAMEMAZINE...).
- Discuter un traitement par IRS (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine) ou IRSNA (Inhibiteur de la Recapture de la Sérotonine et de la Noradrénaline) : par exemple Venlafaxine (Effexor®) à posologie la plus faible : 37,5 mg puis majorer en fonction, au bout d'une semaine minimum si persistance du symptôme.

Mesures médicamenteuses de la prise en charge de l'anxiété en cas de troubles de déglutition / syndrome occlusif

Si l'absorption des liquides devient impossible, passer en gouttes grâce aux solutions buvables : PRAZEPAM (Lysanxia®) ou DIAZEPAM (Valium®) : il est possible de les administrer en sublingual ou dans le sillon gingival en les ayant préparées dans une cuillère.

Attention, le Diazepam est très liposoluble, il est absorbé par les matières plastiques : le maintien prolongé dans une seringue est fortement déconseillé.

Les neuroleptiques en gouttes peuvent aussi être utilisés.

- Si échec, envisager des formes injectables :
(IV = Intra Veineux ; IM = Intra Musculaire ; SC = Sous-Cutané)

DIAZEPAM (Valium®) : même posologie que per os. En IV, IM ou SC (en injection directe uniquement, pas de Pousse Seringue Electrique).

CLORAZEPATE (Tranxène®) : même posologie que per os, en IV, IM ou SC.

Le MIDAZOLAM (Hypnovel®) en IV ou SC, est souvent utilisé en situation palliative sans forcément de justification, notamment en cas de « crises » anxieuses faibles à modérées, du fait de sa demi-vie courte. Si trouble anxieux généralisé ou anxiété fréquente et / ou importante, et / ou insomnie, lui préférer le DIAZEPAM.

A noter que si le Midazolam est disponible à domicile depuis janvier 2022, la seule indication thérapeutique ouvrant droit à la prise en charge par l'assurance maladie est la sédation en soins palliatifs (proportionnée ou profonde et continue).

ANNEXE : Ressources pour soutien psychologique de la personne et/ou de la famille

(liste non exhaustive)

Septembre 2022

- **Associations selon la pathologie :**

- **La Ligue contre le cancer** : 8 rue Général Ferrié à Grenoble.
Tél : 04 76 47 63 63. Entretiens avec psychologue spécialisée, individuels et gratuits.
- **Isère Alzheimer** : tél : 04 76 43 18 19 www.francealzheimers-isere.org
Groupe de parole, formation des aidants, atelier couple aidant – aidé, ...
- **Maison des Aidants Denise Belot** : CCAS de Grenoble. 18 allée de l'Ecole Vaucanson. Tél : 04 76 7016 28. maison.aidants@ccas-grenoble.fr
Lieu ressource pour l'entourage des personnes souffrant de maladies d'Alzheimer et apparentées.
- **France Parkinson comité de l'Isère**
au 06 71 35 56 24 (serveur vocal). Une équipe de bénévoles, formés à l'écoute vous informe, vous conseille et vous soutient du lundi au jeudi.
comite38@franceparkinson.fr
www.franceparkinson.fr/association/missions-et-actions/soutenir-assister-malades-proches/
- **ARSLa Antenne Isère** : www.arsla-asso.com (Sclérose Latérale Amyotrophique)
M et Mme BIROT : 04 76 96 56 15
Psychologue, rencontre, temps d'échanges, ...
- **APIC (Accompagnement Psychologique Individuel et Collectif) Rhône – Alpes** : dans le cadre de maladies neurologiques rares, évolutives et invalidantes. Ressource psychologique pour les patients et pour les proches aidants.
Mme RIGAUX Audrey : 06 01 39 83 15

- **Association pour situation de soins palliatifs, fin de vie et de deuil :**

- **JALMALV (Jusqu'À La Mort, Accompagner La Vie)** : tél 04 76 51 08 51.
Groupes de rencontre pour des personnes vivant un accompagnement dans leur entourage.
- **Ecoute Deuil** : tél : 04 76 03 13 11 www.ecoutedeuil.fr
Accueil, écoute et soutien des personnes endeuillées.

- **Selon les communes :**
Aide aux aidants, se renseigner auprès des CCAS de la commune.

- **Psychologues :**
 - **Libéraux :** entretiens en cabinets, parfois possibles à domicile.
 - **Si proche hospitalisé :** se renseigner dans le service si psychologue disponible.
 - **Si difficultés pour financement :**
 - ✓ **Dispositif MonPsy** (dispositif national mis en place en 2022).
Les psychologues libéraux qui choisissent d'adhérer à ce dispositif proposent des séances qui peuvent bénéficier d'un remboursement CPAM. (courrier d'adressage rempli par un médecin impliqué dans la prise en charge)
Infos et annuaire : <https://monpsy.sante.gouv.fr/>
 - ✓ **Voir disponibilité au CMP ou au P.A.R.I.** (Psychothérapie, Applications et Recherches, Intersectorielle), Centre Médico-Social 12 rue André Rivoire à Grenoble. Tél : 04 56 58 83 810
 - ✓ **Voir complémentaire retraite**
 - ✓ **Dispositif APSoS** (Association de praticiens en psychothérapie) pour les personnes en difficultés économique et sociale.
Tél : 0805 660 010 www.apsos.fr

- **Médecins psychiatres :** consultations en cabinet
 - * si conventionné secteur 1, remboursement CPAM 100 %
 - * si secteur 2, dépassement d'honoraires.