



# Psychotropes : Quelles recommandations en médecine générale ?

Docteur Valérie Melchior, Psychiatre

# Médecins généralistes

- Abondamment sollicités par leur patientèle pour des problèmes de santé mentale
- En première ligne pour le dépistage des problèmes de santé mentale et la mise en place d'un traitement psychotrope



# Difficultés rencontrées sur le terrain

- Dépression : diagnostic différentiel
- Prescriptions d'antidépresseurs : Lequel choisir ? Quand ? A quelle dose ?  
Association ou pas ? Quelle place pour les neuroleptiques ?
- Prescriptions de benzodiazépines : risque de dépendance. Quelles alternatives ?
- ...

# Plan de l'exposé

- Le patient déprimé
- Les antidépresseurs
- Le syndrome de discontinuation
- Le patient anxieux
- Les benzodiazépines
- Les stratégies alternatives



# Le patient déprimé

## Épisode dépressif caractérisé

\_Au moins 1 des 2 symptômes cardinaux : l'**humeur dépressive** (vécu de tristesse) et l'**anhédonie** (manque de plaisir)

\_Critères diagnostiques du DSM 5

\_Deux patients déprimés peuvent être **très différents** l'un de l'autre : un ralenti, manquant d'énergie, mangeant plus que d'habitude et hypersomniaque et l'autre agité, perdant du poids et insomniaque

\_Intensité de la dépression : **Légère** / **Moyenne à sévère** : implication quant au choix du traitement



# DSM 5

- \_ **A. Au moins cinq symptômes présents**, pendant une durée d'au moins 2 semaines parmi les suivants :
  - \_ humeur dépressive quasiment toute la journée, presque tous les jours ;
  - \_ anhédonie, diminution marquée de l'intérêt ou de plaisir pour quasi toutes les activités, presque tous les jours ;
  - \_ perte ou gain de poids ou augmentation ou diminution de l'appétit presque tous les jours ;
  - \_ insomnie ou hypersomnie ;
  - \_ agitation ou ralentissement psychomoteur ;
  - \_ fatigue ou perte d'énergie ;
  - \_ sentiment de dévalorisation ou culpabilité excessive ;
  - \_ diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision ;
  - \_ pensées de morts récurrentes.
  
- \_ **B. Altération du fonctionnement social ou professionnel**
  
- \_ **C. Le tableau n'est pas imputable à une substance ou autre affection médicale** (comme l'hypothyroïdie) ou psychiatrique (comme la schizophrénie ou le trouble schizo-affectif)

# Diagnostic différentiel

## Exclure : au niveau médical

- Hypothyroïdie
  - Anémie
  - Maladies systémiques, cancers
  - ! Toxiques : alcool, cannabis, sevrage aux amphétamines...
  - Médicaments : bêta-bloquants, corticoïdes, méfloquine (Lariam®)
  - Tableaux neurologiques : début de maladie de Parkinson ou entrée en démence (surtout si aucun antécédent)
- > intérêt d'un bilan biologique systématique**

# Diagnostic différentiel

## Exclure : au niveau psychiatrique

\_ Un **trouble de l'adaptation** avec une humeur dépressive : symptômes émotionnels et comportementaux en réponse à un ou plusieurs facteurs de stress -> psychothérapie + traitement symptomatique (insomnie, anxiété)

\_ Un trouble dépressif dans le cadre d'une **schizophrénie**

\_ Contexte de **dépression saisonnière** (hyperphagie, hypersomnie) -> luminothérapie

\_ Maladie **bipolaire** (hyperphagie, ralentissement psychomoteur, début précoce de la première dépression, épisodes multiples, histoire familiale, instabilité de l'humeur, résistance au traitement, virage(hypo)maniaque sous anti-dépresseur, antécédent de dépression du post-partum)

\_ **Burn-out** : Arrêt de travail + psychothérapie + traitement troubles du sommeil et de l'anxiété.  
ATD si évolution vers une dépression



# Plan de traitement

## Dépression légère

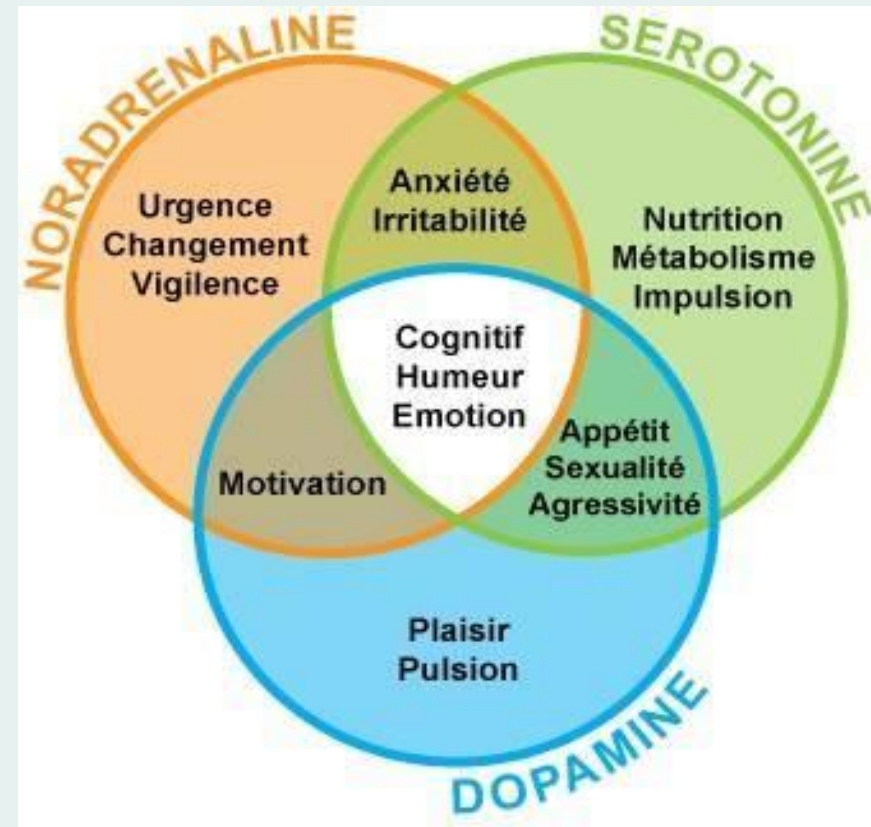
-Psychothérapie aussi efficace que la médication AD

## Dépression modérée à sévère

-AD + psychothérapie : toujours + efficace que soit l'AD, soit la psychothérapie

# Neurotransmetteurs

- Sérotonine : Humeur, appétit, anxiété, sommeil, régulation de la température / ES : nausées, fonction sexuelle
- Noradrénaline : attention, anxiété, humeur, éveil, énergie
- Dopamine : motivation, plaisir, récompense, fonctionnement moteur



# SSRI

- \_ Escitalopram et Citalopram : peu d'interactions, !! Prolongation espace QT
- \_ Fluoxétine : longue demi-vie (peu de syndrome de discontinuation), beaucoup d'interactions médicamenteuses, le plus activateur des SSRI, TCA (boulimie)
- \_ Sertraline : peu sédatif, peu d'effets indésirables cardiaques ! Estomac rempli
- \_ Paroxétine : beaucoup d'effets secondaires (anticholinergique), beaucoup d'interactions, demi-vie courte, anxiolytique et sédatif
- \_ Vortioxétine (Brintellix®) : récent -> peu de recul clinique. Mode d'action multimodal, peu de prise de poids, peu de troubles de la libido, peu d'impact sur le sommeil, moins d'émoussement affectif, pro-cognitif ? nausées
- \_ **Ralentissement** : Fluoxétine ou Sertraline / **Anxiété ou agitation** : Paroxétine ou Citalopram / Escitalopram : neutre

# SSRI

Molécule	T1/2	Sédation	Poids	Libido	Risque	Intérêt
Fluoxétine	+++	+	+	+	Levée d'inhibition, interactions médicamenteuses	Stimulant, pro-cognitif, TCA (Boulimie)
Sertraline	++	+	++	+	Levée d'inhibition	Bon ratio bénéfice/risque
Paroxétine	+	++++	+++	++++	S. de discontinuation, Interactions médicamenteuses	Anxiolytique et sédatif
Citalopram	++	+++	+++	++	QTc	Anxiolytique et sédatif
Escitalopram	++	+	++	+++	QTc	IRS pur
Vortioxétine	++	+	+	+	Nausées	Peu de prise de poids, peu d'impact sur la libido, Pro-cognitif?

# SNRI

- \_ Venlafaxine : Sérotoninergique. Cible la noradrénaline à partir de 150mg et la dopamine à partir de 225 ou 300mg. Augmentation par paliers. Dose maximale : 375 mg. ! PA à partir de 225mg ou chez personnes âgées
- \_ Duloxétine : augmentation par paliers. Dose maximale 120mg. Intérêt dans les douleurs neuropathiques. ! PA

# Autres

— Mirtazapine : noradrénergique mais sédatif. Plus sédatif à 15 mg (effet antihistaminique). Favorise la prise de poids.

## **California Rocket Fuel : combinaison Venlafaxine à forte dose + Mirtazapine**

— Trazodone : effet sédatif et anxiolytique. Intérêt dans l'insomnie. ! Priapisme, hypotension.

— Bupropion (Wellbutrin®) : dopaminergique et noradrénergique. Psychostimulant et pro-motivationnel, peu prise de poids. Peu d'effets sexuels. Association avec SSRI si trouble de la libido. ! Contre-indiqué si risque épileptique (épilepsie connue, tumeur du SNC, sevrage alcool ou benzodiazépines), si TCA ou si insuffisance hépatique. !! Anxiété, agitation à forte dose.

# Avant de changer de molécule...

- \_ Délai d'action du traitement AD : possible efficacité sur l'anxiété et le sommeil après 2 semaines, **4 à 6 semaines** pour une action sur la tristesse, l'anhédonie et la cognition.
- \_ Si réponse au traitement légère : augmenter la dose
- \_ S'assurer de la bonne observance thérapeutique
- \_ Dosage éventuel

# Si inefficacité ou réponse minimale

- \_ Augmenter la dose
- \_ Switch vers un autre AD : intraclasse (SSRI -> SSRI) ou interclasse (SSRI -> SNRI)
- \_ Polythérapie :
  - SSRI + Bupropion si persistance anhédonie
  - Venlafaxine + Mirtazapine
  - AD + antipsychotique atypique à faible dose : Quétiapine XR 100 à 300mg, Risperidone 1 à 2mg, Olanzapine 2,5 à 5mg, Aripiprazole 2,5 à 5mg/j
  - (Psychiatre : régulateurs de l'humeur, Eskétamine...)
- \_ Réévaluer diagnostic ? Trouble de personnalité associé ? Consommation de substances ?
- \_ NE PAS OUBLIER LA PSYCHOTHERAPIE



# Durée du traitement

- \_ Premier épisode dépressif : au moins 6 mois après rémission
- \_ Deuxième épisode : environ 2 ans de traitement
- \_ + : encore plus long

# Syndrome de discontinuation

- \_ Lors de l'arrêt brutal d'un AD
- \_ Surtout si demi-vie courte : Paroxétine, Venlafaxine
- \_ Symptômes psychiques (dysphorie, irritabilité, insomnie, troubles cognitifs, fatigue...) et physiques (vertiges, sensations de chocs électriques, nausées, sueurs, frisson
- \_ -> diminution très progressive

# Le patient anxieux

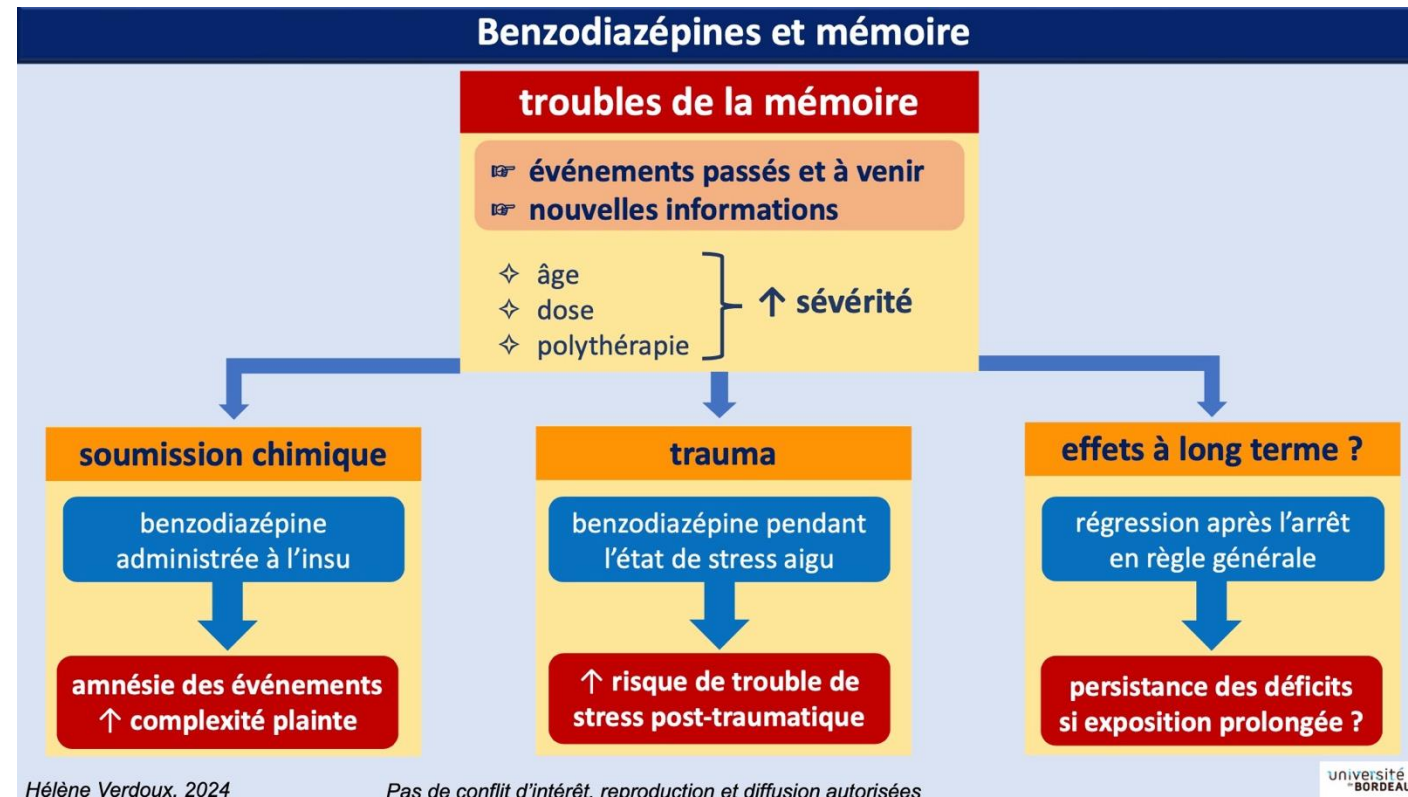
## Nombreux troubles anxieux différents

- ! Diagnostic différentiel
- Intérêt ++ de la psychothérapie
- Traitement médicamenteux de fond = AD (SSRI, Mirtazapine, Venlafaxine...)
- BZD : il ne s'agit jamais d'un traitement au long court. Si prescription : schéma dégressif d'emblée. Durée la plus courte possible (maximum 1 à 3 mois).  
Information au patient indispensable



# Benzodiazépines

- Fréquemment prescrites pour leurs effets anxiolytiques et hypnotiques
- Risque de dépendance +++
- Sédation, altération de la vigilance, troubles cognitifs, confusion, risque de chute -> ! Chez la personne âgée
- Effet amnésiant -> vivement déconseillé après exposition à 1 évènement traumatique-> !!!  
Augmentation du risque de PTSD
- ! Prescription si consommation alcool



# Alternatives aux BZD

- \_ Neuroleptiques à petite dose (Quétiapine 25-50mg, Amisulpride 2x 50mg...) pour une durée limitée
- \_ Amisulpiride, Sulpiride : ! hyperprolactinémie
- \_ Si tension interne, agitation, risque suicidaire, impulsivité : Olanzapine (! Effets métaboliques et prise de poids au long cours)
- \_ Patient impulsif : Dipipéron 40mg (Ex : 2x ½ + ½ SN, à majorer en fonction de la réponse)
- \_ Troubles du sommeil
  - Hygiène du sommeil, relaxation
  - Trazodone 100mg, Mirtazapine 15mg, Quétiapine 25 à 50mg, Atarax (! QT long)
  - Mélatonine

# Sevrage BZD

- \_ ! Au risque d'épilepsie
- \_ Sevrage progressif, surtout si prise de longue date
- \_ Collaboration avec la pharmacie si usage chronique

## Et si vous réduisiez le dosage ?

Avoir un sommeil de meilleure qualité, se réveiller frais et dispos... Qui n'en a pas rêvé ? Une meilleure hygiène du sommeil et l'arrêt progressif des somnifères peuvent vous aider à y parvenir !



### Votre médecin et votre pharmacien peuvent vous aider

Depuis le 1<sup>er</sup> février 2023, votre médecin et votre pharmacien peuvent vous proposer un **sevrage progressif des somnifères à l'aide de préparations magistrales** que votre pharmacien réalisera spécialement pour vous. Grâce à leurs conseils et aux préparations de votre pharmacien, vous mettez toutes les chances de réussite de votre côté ! Et si vous hésitez encore, sachez que les préparations et l'accompagnement sont **intégralement remboursés** par votre mutuelle.



**Intéressé(e) par un arrêt progressif des somnifères ?  
Bravo ! Vous faites le bon choix !**

Voici comment bénéficier de ce nouveau service en pharmacie

### Qui peut en bénéficier ?

Toute personne adulte vivant à domicile et prenant de manière chronique (c'est-à-dire depuis au moins 3 mois) un somnifère (une seule benzodiazépine ou un médicament apparenté appelé « Z-drug »).



### Quand pouvez-vous commencer ?

Ce service de sevrage peut être proposé en pharmacie depuis le 1<sup>er</sup> février 2023, uniquement **sur prescription médicale**. Après vous avoir donné les informations nécessaires, votre médecin vous fournit une ordonnance ainsi qu'un formulaire qu'il remplit et signe avec vous. Vous présentez ensuite ce document à votre pharmacien, qui le signera à son tour.



# Ne pas oublier les choses simples...

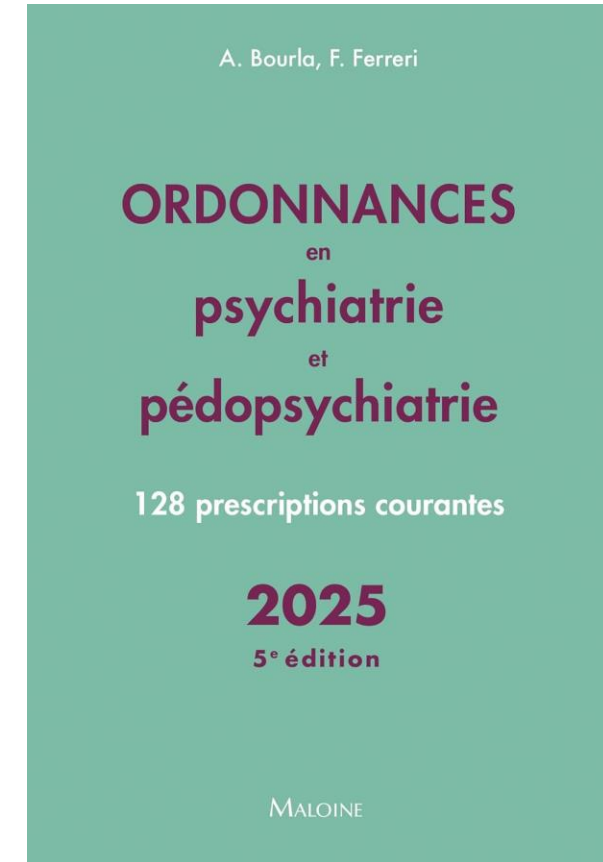


- \_ Hygiène de vie
- \_ Hygiène alimentaire : fruits et légumes, poissons gras, oléagineux, glucides complexes...
- \_ Activité physique
- \_ Prescription de nature
- \_ Compléments alimentaires (Lavande, Safran, Oméga 3...)



# Bibliographie

- Constant, E. (2019). Stratégie du médecin généraliste face au patient déprimé. *Louvain Medical Juillet*.
- Bourla, A., & Ferreri, F. (2024). *Ordonnances en psychiatrie et pédopsychiatrie: 128 prescriptions courantes-2025*. Maloine.
- Guelfi, J. D., & Crocq, M. A. *Mini Dsm-5-Tr-Critères Diagnostiques*. Elsevier Health Sciences.
- Hélène Verdoux, Professeure de Psychiatrie à l'Université de Bordeaux (fiches disponibles sur LinkedIn)
- <https://www.cbip.be/fr/programme-de-sevrage-aux-benzodiazepines-un-bilan-positif/>, consult le 10/11/24







# Citadelle Hopital

**Merci pour votre attention !**



HÔPITAL DE LA CITADELLE

# Journée Médicale

SAMEDI 23.11.24



Delbecq



MediC+mpta

Bureau Comptable spécialisé  
en professions (para)médicales



PARAMEDIC  
INSURANCE



astellas



Trenker  
laboratoires



-Heel  
Healthcare designed by nature



TRB

Your experience  
Your expertise  
Your expectations



VITANUTRICS

AUROBINDO  
Committed to healthier life!

VIATRIS

REVENU GARANTI  
ASSURANCES MMH

Pfizer

Tilman

