



**tout
un monde en
action**

Journées annuelles
de santé mentale

2019

Atelier A6

Thérapie cognitive comportementale transdiagnostique de groupe pour les troubles anxieux : une approche novatrice pour favoriser un accès équitable en première ligne

Pasquale Roberge, PhD

Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Sherbrooke; CRCHUS

Martin D. Provencher, PhD

École de psychologie, Université Laval

et l'équipe du projet « Je me libère de l'anxiété »





Les troubles anxieux

Pourquoi s'intéresser à l'accès à la TCC pour les troubles anxieux?

- Plus de **12% des Québécois** en souffrent à chaque année:
 - trouble panique, agoraphobie, anxiété sociale, anxiété généralisée
- Détresse psychologique, impacts sur le fonctionnement et coûts sociaux:
 - 8^{ème} cause d'années de vies vécues avec incapacité (OMS)
- Risque élevé de comorbidité psychiatrique;
- Le **retour sur l'investissement** est bien démontré tant pour le traitement des troubles anxieux que l'accès à la psychothérapie.
- Moins d'une personne sur deux accède à un **traitement minimalement adéquat** selon les guides de pratique clinique.
- La TCC devrait être une option accessible dans la **prise de décision partagée**.

Baxter et al., 2014; Chisholm et al., 2016; Cuijpers et al., 2014; Katzman et al., 2016; NICE, 2011; Roberge et al., 2014

Soins en étape pour les troubles anxieux (TA)

Profil clinique

Interventions cliniques

ÉTAPE 4 :
TA sévère, réponse inadéquate aux interventions des étapes 2 ou 3, ou incapacités fonctionnelles très marquées.

Traitements d'intensité élevée (interventions psychologiques et/ou pharmacologiques) ; consultation d'un professionnel spécialiste des TA; aiguillage vers les services hospitaliers.

ÉTAPE 3 :
TA modéré à sévère, réponse inadéquate aux interventions de l'étape 2 ou incapacités fonctionnelles marquées.

Traitement psychologique d'intensité élevée et/ou traitements pharmacologiques ; référence ou consultation d'un professionnel spécialiste des TA.

ÉTAPE 2 :
TA léger à modéré diagnostiqué sans amélioration suite à la psychoéducation et la surveillance des symptômes.

Autogestion, psychoéducation et/ou traitement psychologique de faible intensité.

ÉTAPE 1 :
Présentation connue ou soupçonnée d'un TA.

Identification et évaluation, psychoéducation sur les TA et les options de traitement, et surveillance des symptômes.

Gravité - Complexité

Expertise – Soins spécialisés

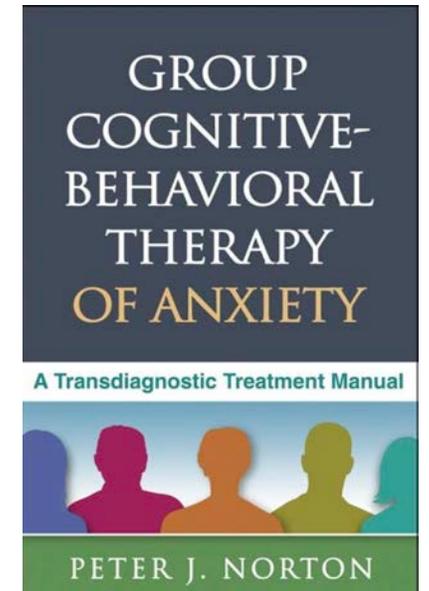
Les enjeux liés à l'accès à la psychothérapie

- La thérapie cognitive-comportementale (TCC) :
 - Approche de psychothérapie brève et structurée, souvent individuelle
 - Psychologue / psychothérapeute compétent en TCC
 - Intégrité thérapeutique qui mène à des résultats cliniques
- Besoin d'innovation dans les modes d'intervention en TCC dans une approche populationnelle
- Caractéristiques favorables à l'amélioration de l'accès :
 - Soins de proximité et services spécifiques
 - Faible intensité
 - Approche « transdiagnostique »
- Contexte favorable pour les partenariats intersectoriels quant aux **pratiques cliniques innovantes en TCC pour les troubles anxieux**



Thérapie cognitive-comportementale de groupe transdiagnostique (TCC-T)

- Protocole transdiagnostique pour les troubles anxieux dont l'efficacité est démontrée :
 - Cible les processus cognitifs et comportementaux communs
 - Cible les stratégies d'intervention communes aux protocoles spécifiques
- 12 sessions de groupe hebdomadaires de 2 heures
- 8-10 participants par groupe



But de l'étude

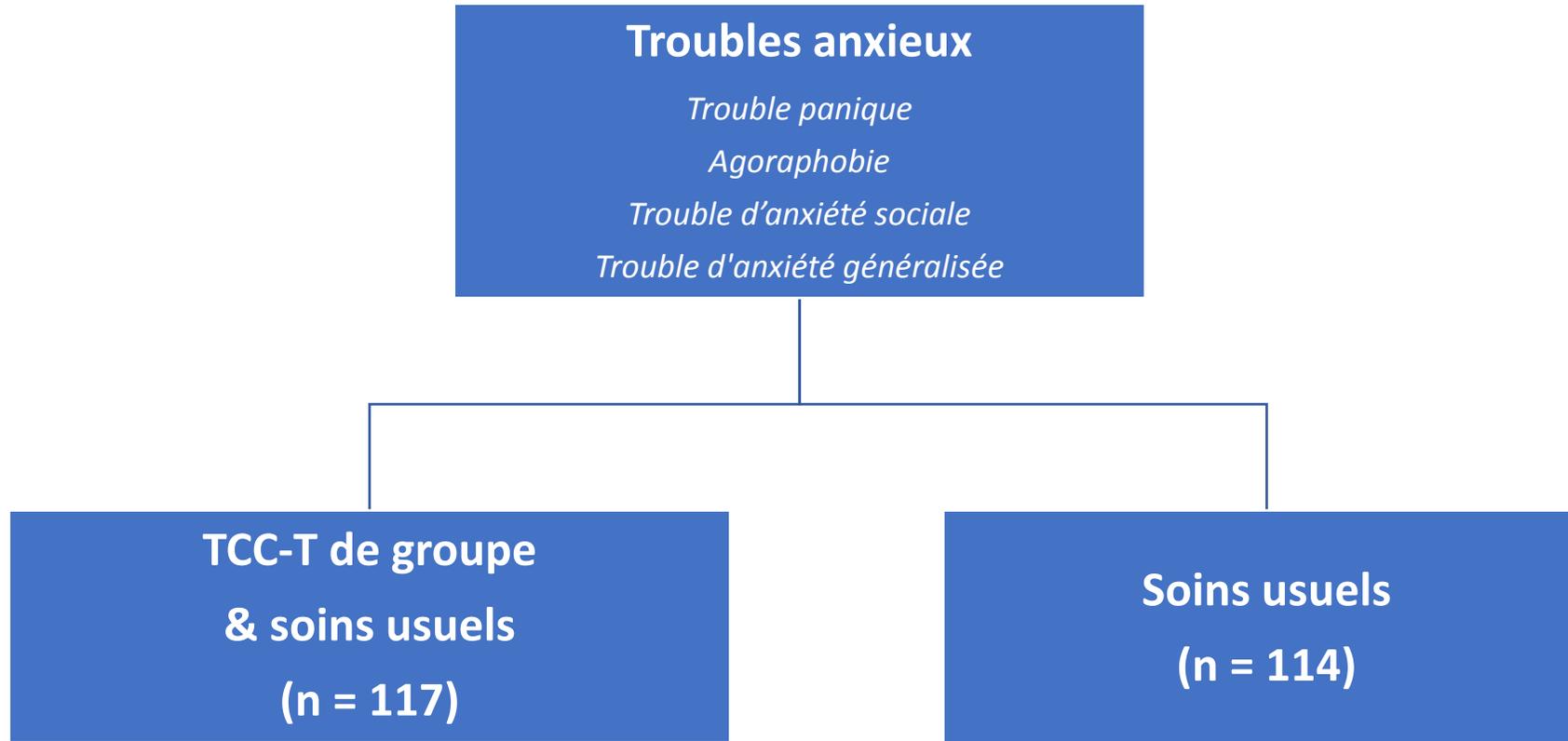
Objectif principal :

- Examiner l'**efficacité clinique en contexte réel** d'une TCC transdiagnostique de groupe pour les troubles anxieux en complément aux soins usuels.

Objectifs secondaires :

- Examiner le **rapport coût-efficacité** de la TCC-T de groupe
- Examiner les facteurs pouvant contribuer à la **dissémination et implantation** de la TCC-T de groupe
- (...)

Essai clinique randomisé contrôlé (ECR) pragmatique



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie – Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval



Qui sont les participants?

- **Critères d'inclusion :**

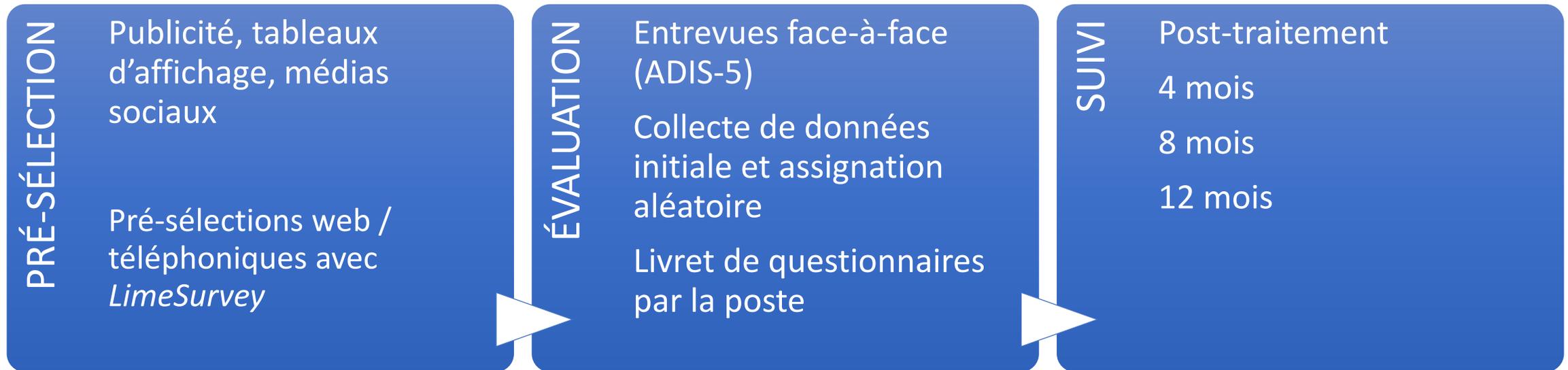
- âgé de 18-65 ans;
- parler, lire et écrire en français;
- critères diagnostiques (DSM-5) d'un trouble anxieux principal: trouble panique, agoraphobie, trouble d'anxiété généralisée ou trouble d'anxiété sociale.

- **Critères d'exclusion :**

- intentions suicidaires actives, psychose, trouble bipolaire, troubles liés à une substance et troubles addictifs dans les 12 derniers mois;
- trouble cognitif marqué
- consultation d'un psychiatre dans les 12 derniers mois



Processus de recrutement et d'évaluation



Protocole d'évaluation

Roberge et al. *BMC Psychiatry* (2018) 18:320
<https://doi.org/10.1186/s12888-018-1898-1>

BMC Psychiatry

STUDY PROTOCOL

Open Access

A pragmatic randomized controlled trial of group transdiagnostic cognitive-behaviour therapy for anxiety disorders in primary care: study protocol



Pasquale Roberge^{1*}, Martin D Provencher², Patrick Gosselin³, Helen-Maria Vasiliadis⁴, Isabelle Gaboury¹, Annie Benoit¹, Martin M Antony⁵, Nils Chaillet⁶, Janie Houle⁷, Catherine Hudon¹ and Peter J Norton⁸



- Issues primaires:
 - ADIS-5 (trouble principal)
 - Inventaire d'anxiété de Beck

- Issues secondaires:
 - Réponse et rémission (ADIS-5)
 - Symptômes anxieux et dépressifs
 - Qualité de vie
 - Fonctionnement
 - Utilisation de services

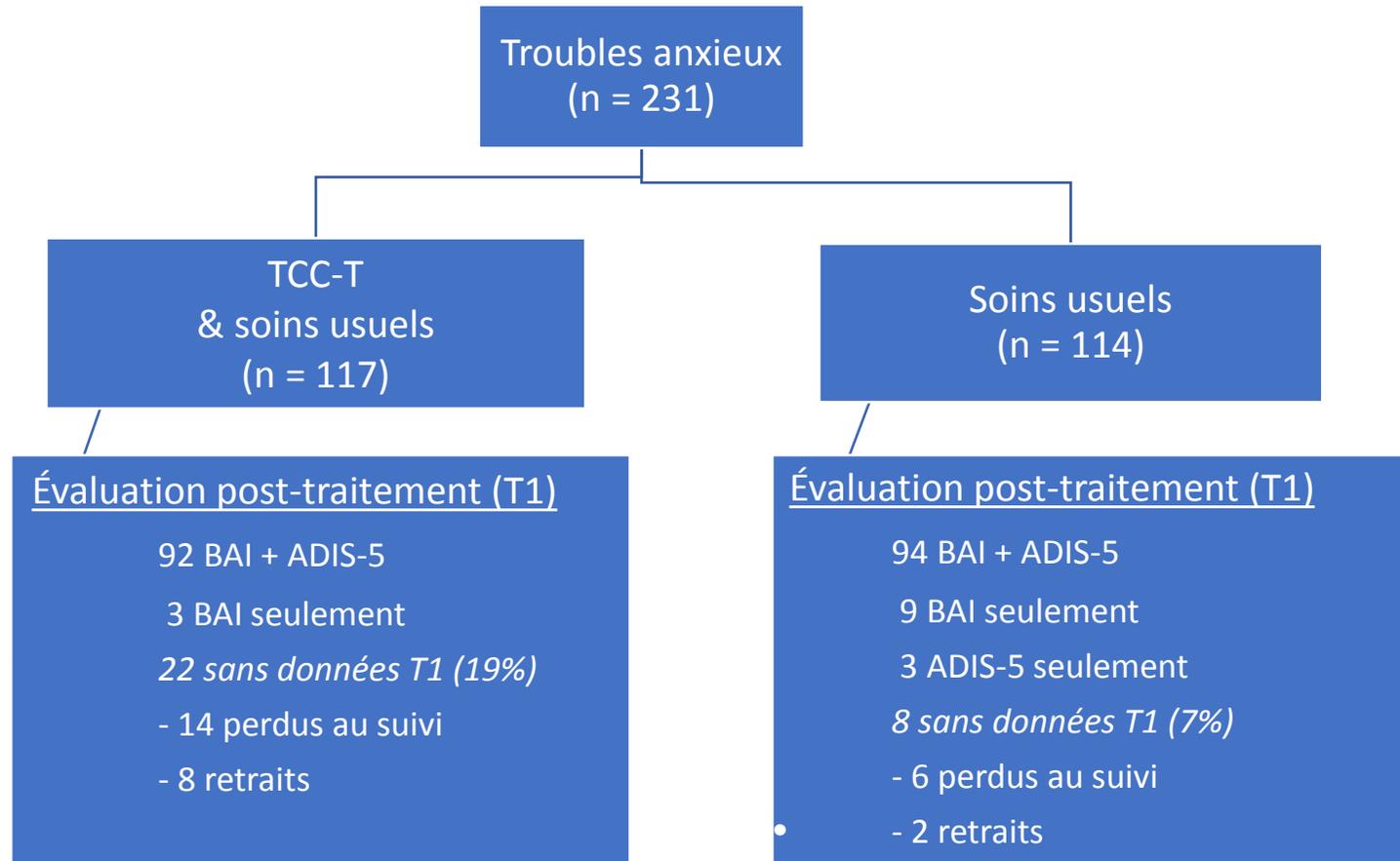
- Analyses ITT

Avancement du projet

- **Avancement du projet :**
 - Recrutement complété (n = 231)
 - 12 groupes de psychothérapie pour le groupe TCC-T
 - Post-traitement, et suivis de 4 et 8 mois complétés
 - Fin de la collecte pour le suivi 12 mois :
 - mi-juin 2019
 - Intervention différée :
 - 74 participants;
 - 9 groupes complétés + 3 en cours
- **Phase d'analyse des résultats (en cours)**



Essai clinique randomisé contrôlé (ECR) pragmatique



Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de l'Estrie - Centre
hospitalier universitaire
de Sherbrooke

Québec

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Capitale-Nationale

Québec

Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec





Résultats
préliminaires et
prochaines étapes

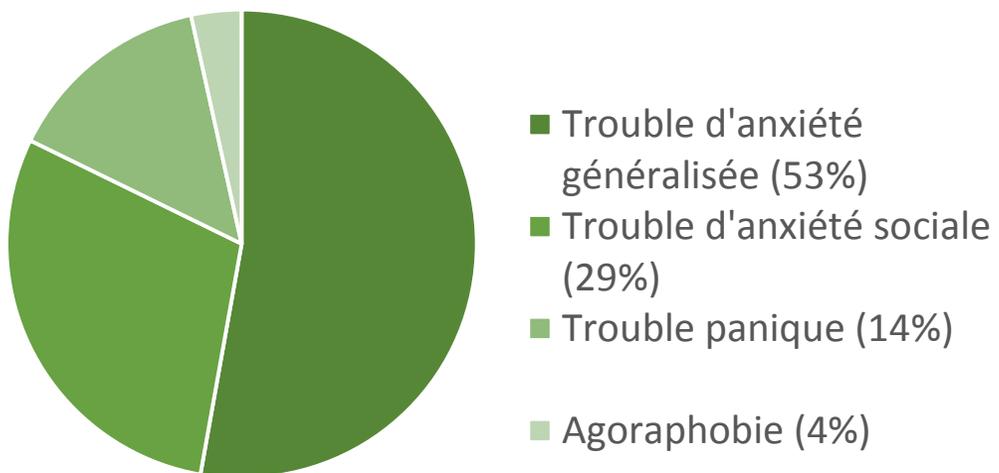
Caractéristiques socio-démographiques



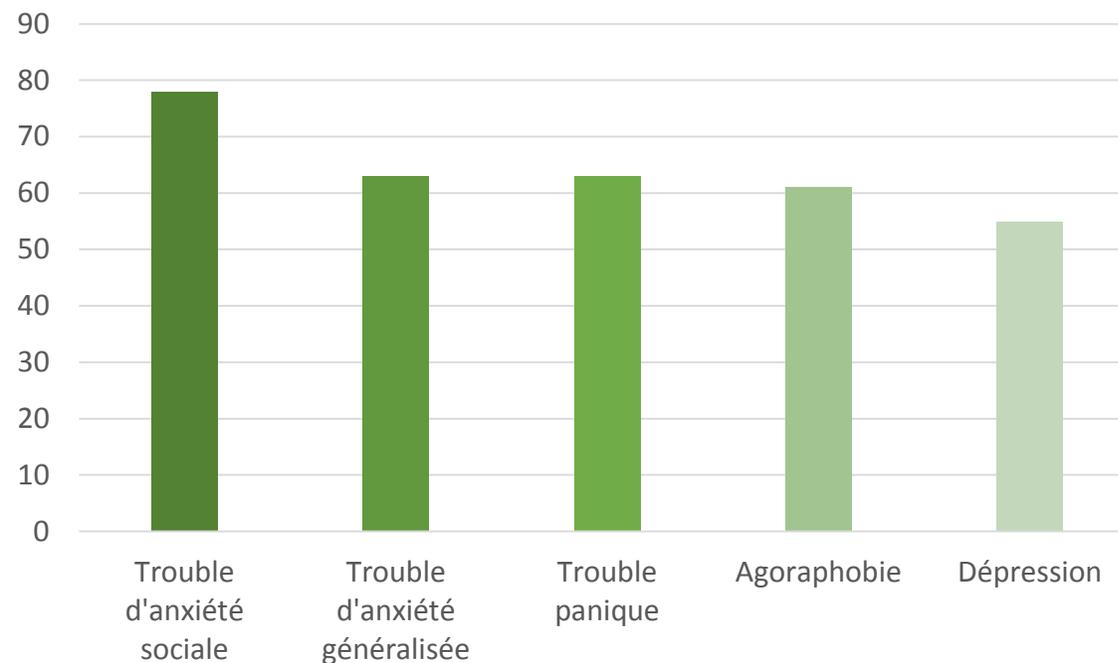
- 86 % - Femmes
- 46 % - Âgés entre 18 et 34 ans
- 54 % - Mariés ou en cohabitation avec leur conjoint(e)
- 75 % - Niveau d'éducation collégial ou universitaire

Caractéristiques cliniques

Diagnostic principal de trouble anxieux
(ADIS-5)



Troubles anxieux et dépressifs



Utilisation de services au cours des 12 derniers mois (T₀)



75%

Médicaments psychotropes

54% - ISRS/IRSN

33% - Benzodiazépines

Consultations pour la santé mentale

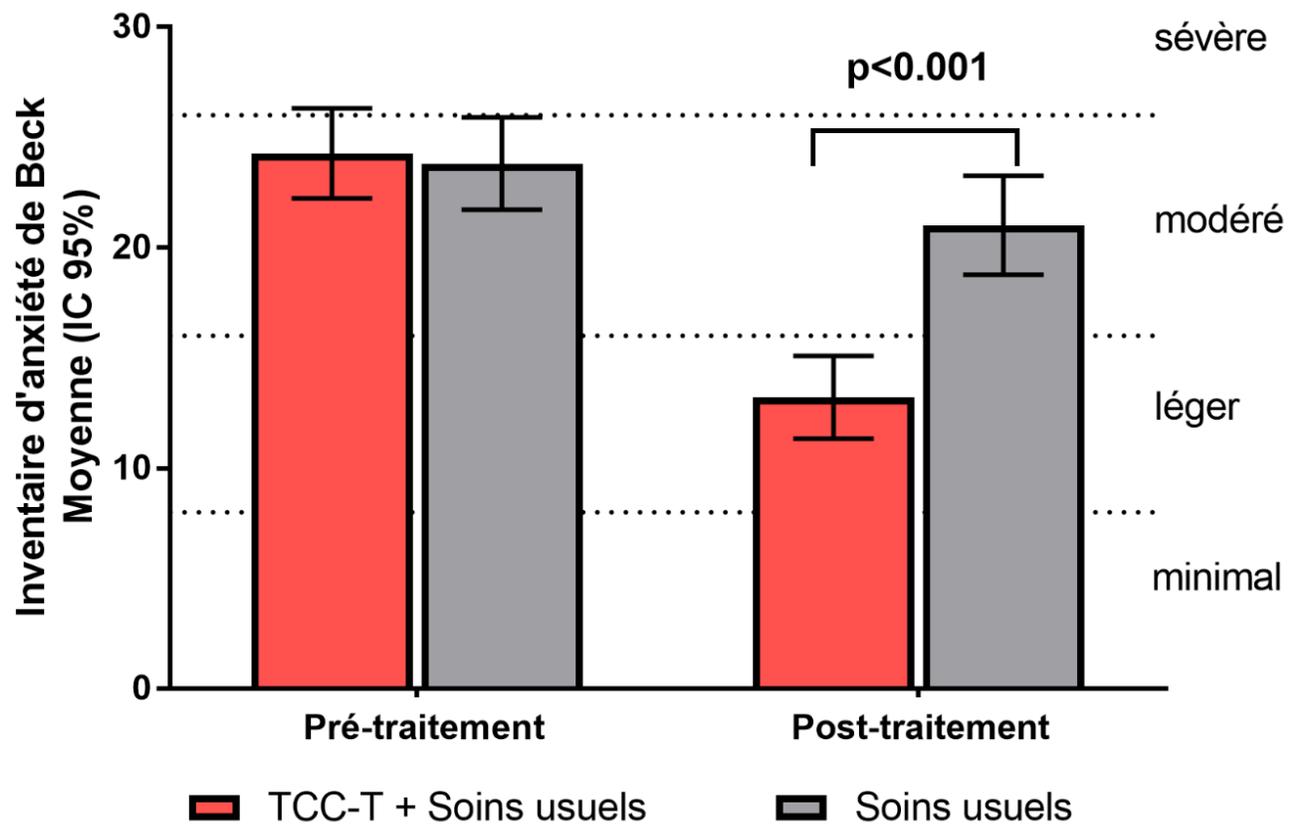


64% - Médecin de famille

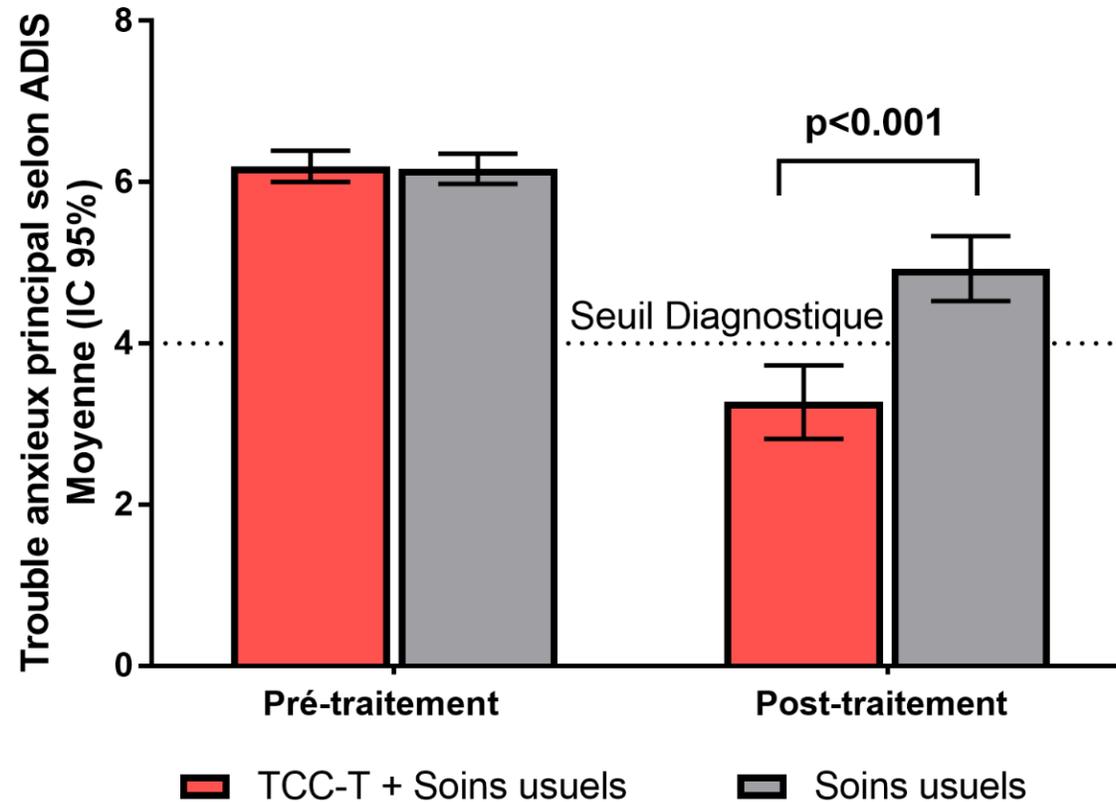
46% - Psychologue ou psychothérapeute

21% - Autre professionnel de la santé

Efficacité en contexte réel



Efficacité en contexte réel



Étude qualitative intégrée sur l'acceptabilité de la TCC-T pour les participants (n=17)

- La TCC-T est appropriée, pratique et efficace
- **Avantages** : identification aux autres, réduction de l'isolement, entraide, motivation.
- **Défis** : divulguer des renseignements personnels, se sentir jugé.
- **Cohérence du groupe** : préférence pour les petits groupes, importance de la composition du groupe.



Synthèse

- Les données préliminaires suggèrent que la TCC-T de groupe entraîne une réduction des symptômes, tant selon l'évaluation du patient que de l'évaluateur clinique à l'insu.
- L'ampleur de l'effet de notre étude en contexte réel est comparable à des résultats de méta-analyses récentes sur la **TCC-T** et sur la **TCC** des troubles anxieux réalisées avec un groupe de comparaison de soins usuels.
- L'implantation à grande échelle de la TCC-T en première ligne pourrait améliorer l'efficacité, l'efficience, l'accès et l'équité pour le grand nombre de patients qui ne reçoivent pas de psychothérapie fondée sur des données probantes.



- Suite

Les prochaines étapes du projet : vers une implantation à grande échelle

- Publication des résultats principaux de l'étude
- Analyse des données secondaires de l'étude
- Étude qualitative sur *l'expérience des thérapeutes*, et les enjeux liés à l'implantation de la TCC-T auprès des gestionnaires et cliniciens (Fonds Jean-Luc Mongrain de la Fondation du CHUS)
- *Consultation élargie* sur les préférences des patients avec des troubles anxieux (CRCHUS)
- Projet en développement sur la dissémination et l'implantation à grande échelle au Québec

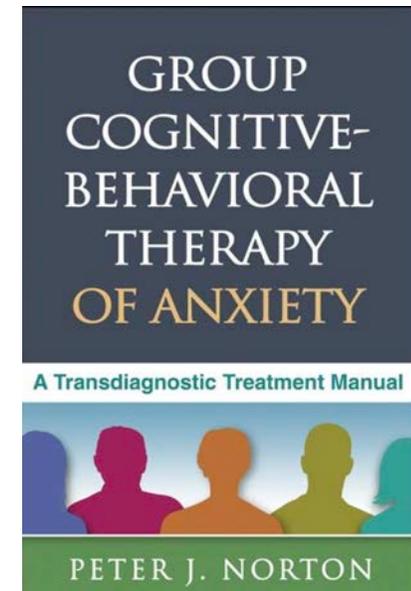




La TCC transdiagnostique
de groupe :
une modalité prometteuse

Thérapie cognitive-comportementale de groupe transdiagnostique (TCC-T)

- Composantes :
 - psychoéducation et auto-observation
 - restructuration cognitive spécifique et généralisée
 - exposition et prévention de la réponse
- Co-thérapeutes (psychologues ou psychothérapeutes) :
 - expert en TCC du secteur privé
 - clinicien en santé mentale du CISSS ou CIUSSS
- Matériel :
 - manuel du thérapeute et du participant
 - formulaires d'auto-observation, livre, etc.



Qu'est-ce que la TCC transdiagnostique?

- Intervention prometteuse pour améliorer l'accès aux traitements psychologiques fondés sur des données probantes pour les patients souffrant de troubles anxieux.
- **Met l'accent sur les processus cognitifs et comportementaux communs à de nombreux troubles, ainsi que sur les stratégies d'intervention communes à tous les troubles anxieux** (p. ex., thérapie cognitive, exposition cognitive, exposition progressive).
- Englobe un protocole de traitement transdiagnostique global plutôt que de multiples protocoles de traitement psychologiques.
- Avantageuse pour les patients présentant un profil clinique complexe, car permet le traitement simultané de plusieurs pathologies comorbides plutôt que de traiter séquentiellement plusieurs diagnostics avec différents traitements.



Thérapie cognitive comportementale de groupe pour l'anxiété : Une approche transdiagnostique

Peter J. Norton, Ph.D.

~~FEAR~~ NOT



MONASH University



Composantes du traitement

- Programme de TCC de groupe de 12 semaines (6-8 personnes/groupe)
 - Séances de groupe hebdomadaires de 2 heures
- 1. **Psychoéducation** (1,5 séances)
 - Composantes de l'anxiété; justification du traitement; causes de l'anxiété; auto-observation quotidienne
- 2. **Restructuration cognitive** (1,5 séances)
 - Identifier les pensées liées à l'anxiété; identifier les erreurs d'interprétations et d'évaluation; remettre en question et élaborer une interprétation ou évaluation équilibrée
- 3. **Exposition** (6 séances)
 - Établir la hiérarchie des peurs; faire de l'exposition dans les séances et hors séances tout en s'engageant dans la prévention de la réponse

Composantes du traitement (suite)

4. **Restructuration cognitive avancée (style anxieux) (2 séances)**
 - Identique à la restructuration cognitive précédente, mais met l'accent sur le style névrotique général; la « *tendance à interpréter des stimuli neutres ou ambigus comme négatifs, menaçants et personnel* »

5. **Fin / Prévention des rechutes (1 séance)**
 - Exposition individuelle continue et restructuration cognitive; rechutes vs retours de symptômes; plans d'action d'urgence

Principales questions de recherche à ce jour

- Est-ce que le traitement fonctionne ?
 - **Oui**, avec des preuves très solides de quatre essais cliniques
- Est-ce qu'il fonctionne à niveau égal pour les différents diagnostics ?
 - **Oui** (basé sur deux essais cliniques), malgré un **nombre limité de données pour le TOC, le TSPT et la phobie spécifique**
- Est-ce qu'il fonctionne aussi bien que les autres traitements ?
 - **Oui, comparé à la relaxation**
 - **Oui**, bien qu'équivoques, **comparé à un traitement ciblant un diagnostic spécifique**
- Quelles sont les conséquences associées à des groupes à diagnostics mixtes ?
 - **Aucun impact apparent** sur les résultats
- Quels sont les effets sur les diagnostics anxieux comorbides ?
 - **Possiblement supérieur comme traitement dans la réduction des diagnostics comorbides**

Exposition (séances 4-9)

LA TECHNIQUE THÉRAPEUTIQUE LA PLUS PUISSANTE CONTRE L'ANXIÉTÉ

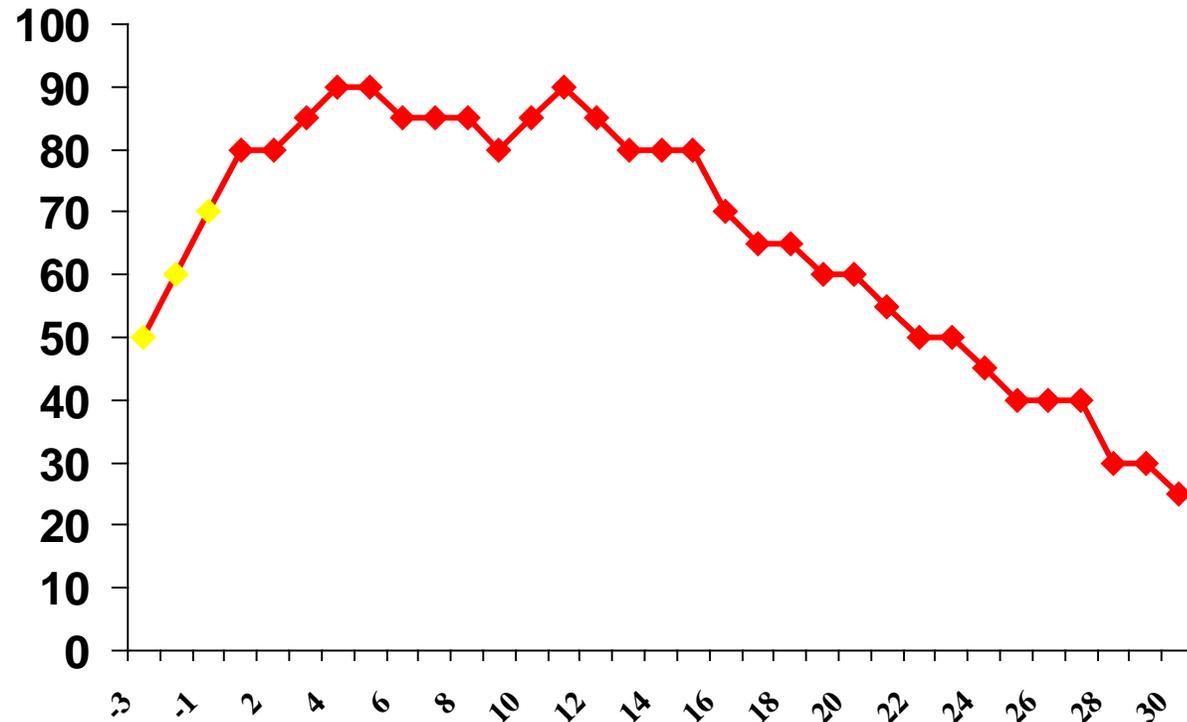
“A critical element of therapy is to increase exposure to the stimuli or situations that provoke anxiety” (Surgeon General of the United States, 1999)



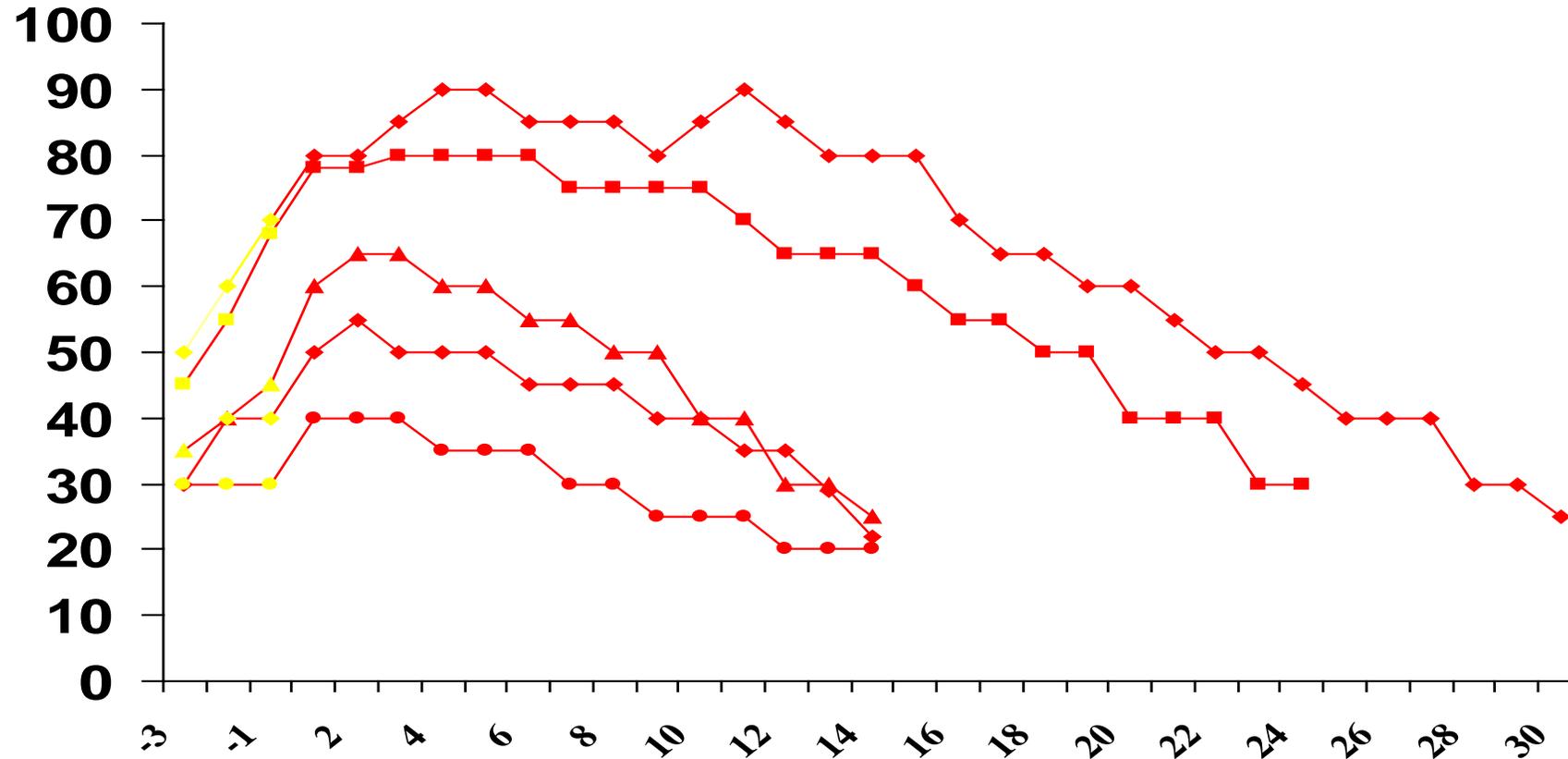
Présenter les différents types d'exposition (séances 4-9)

- Exposition *In Vivo*
- Exposition aux sensations intéroceptives
- Exposition par le jeu de rôle
- Exposition en imagination

L'exposition au fil du temps (séances 4-9)



L'exposition au fil du temps (séances 4-9)



Réaliser l'exposition pendant les séances (séances 4-9)

- Décider/négocier l'exercice d'exposition à effectuer
- Définir des objectifs comportementaux pour l'exposition
- Restructuration cognitive préparatoire à l'exposition
- Rappel des scores d'USD
- Débuter l'exposition
- Retour
 - Les objectifs ont-ils été atteints?
 - Patron des scores d'USD?
 - Ce qui était attendu VS résultats obtenus de restructuration cognitive

Poursuivre l'ascension dans la hiérarchie (séances 4-9)

- À mesure que les séances d'exposition avancent :
 1. Augmenter la difficulté selon la hiérarchie
 2. Diminuer/éliminer les comportements sécurisants et les rituels
 3. Augmenter l'autogestion
 4. Augmenter l'exposition aux « situations réelles »
 5. Combiner les situations d'exposition du client

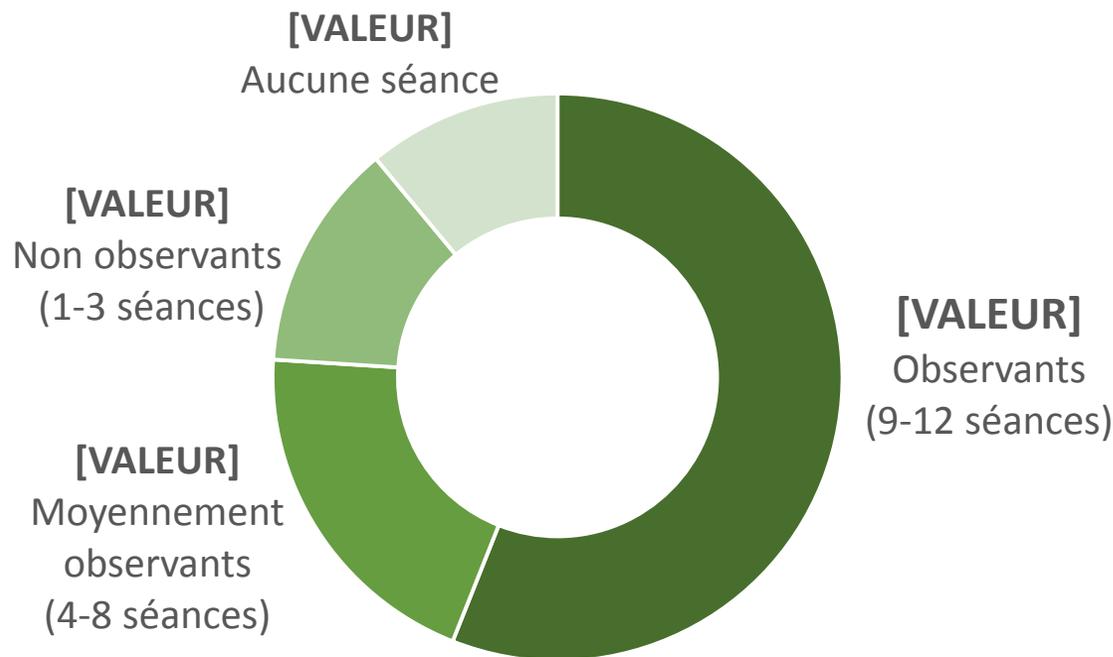
Devoirs d'exposition (séances 4-9)

- Développer et décider/négocier des devoirs d'exposition en autogestion entre les séances
 - Préférentiellement en extension des expositions réalisées pendant les séances
 - Fréquence :
 - Généralement en fonction d'une exposition spécifique
 - Au moins 2 à 3 fois par semaine

Restructuration cognitive avancée (séance 10-12)

- L'objectif de la restructuration cognitive avancée dans les séances 10 et 11 est d'aider les clients à généraliser la restructuration cognitive avancée d'une situation spécifique aux croyances sous-jacentes plus générales qui alimentent les pensées automatiques.
- La prévention de la rechute est abordée à la séance 12.

Observance à l'intervention

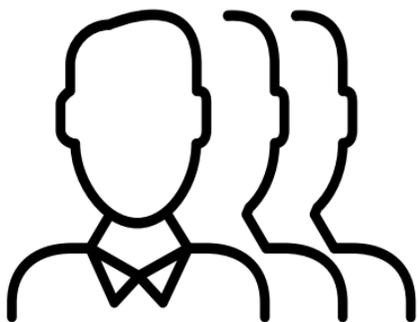


Les participants « observants » (9 séances ou plus) ont montré une diminution significativement plus grande de leur symptômes anxieux au IAB que ceux n'ayant assisté qu'à 8 séances ou moins

Intégrité thérapeutique

- Permet d'évaluer si la thérapie a été administrée tel que prévue
- Deux composantes
 1. *Adhérence* : Est-ce que le traitement est implanté tel que prévu dans le manuel?
 2. *Compétence* : Est-ce que le traitement est implanté de façon compétente par les thérapeutes?
- Peter Norton a développé une grille détaillée pour évaluer l'intégrité de la TCC-T
- Les points clés de chaque séance sont évalués sur une échelle Likert en 5 points
- Un score global est attribué à chaque séance
 - Un score > 4 indique une bonne intégrité
 - Un score < 3 une implantation sous-optimale

Profil des 16 thérapeutes



6 PhD du secteur privé, experts en TCC + **10** cliniciens des CISSS/CIUSSS

14 femmes

38 ans – âge moyen

11 – nombre moyen d'années d'expérience en psychothérapie

13 – TCC : orientation théorique/clinique

⇒ 9 ans d'expérience en TCC

13 – expérience en animation de groupe (8/13 = groupes sur l'anxiété)

13 – formation Peter Norton

Tous : participation à d'autres formations sur la TCC

Formation et supervision clinique

Formation avec Peter J. Norton

- 1-2 juin 2016, UdeS
- 12 heures, 204 diapositives
- 30 cliniciens, évaluatrices cliniques et chercheurs
- Lectures
 - manuels clinicien & client
 - livre de PJ Norton (protocole)

5 rencontres de supervision clinique

1. Pré-groupe
2. Entre les séances 3 et 4 (pré-exposition)
3. Entre les séances 6 et 7 (mi-exposition)
4. Entre les séances 10 et 11 (restructuration cognitive avancée)
5. Bilan

12 groupes * **5** rencontres * **20 à 60** minutes =

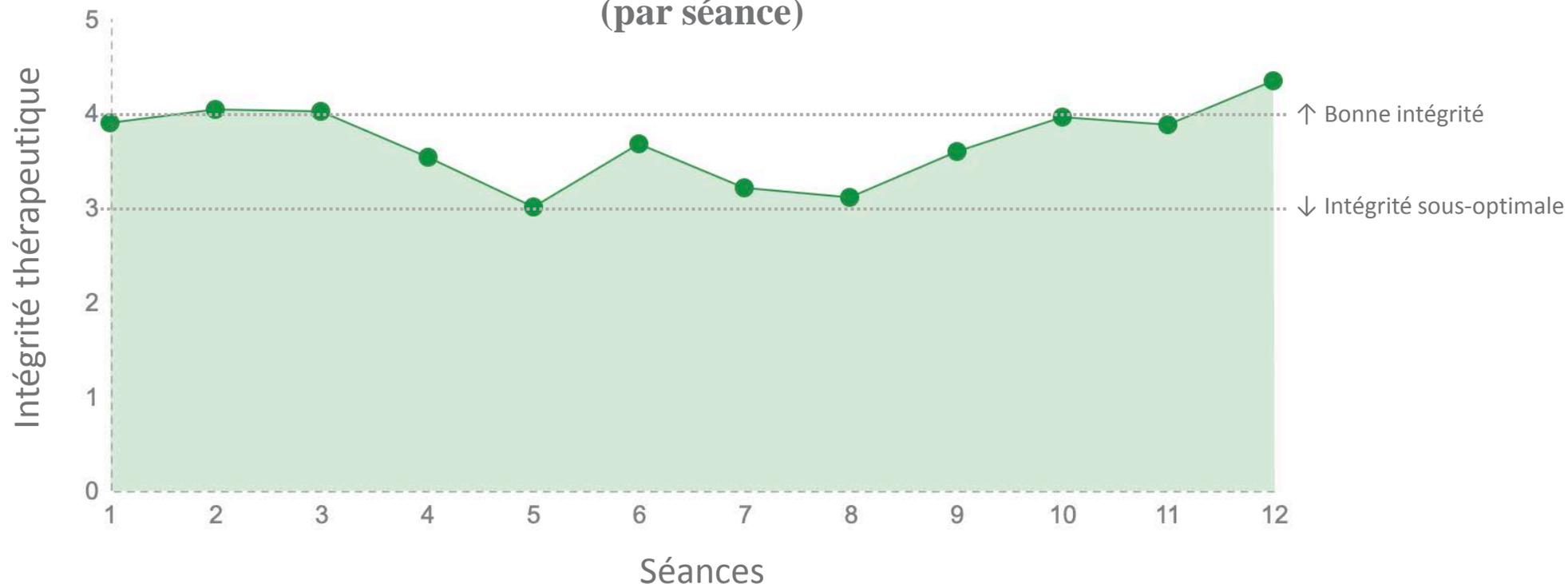


Évaluation de l'intégrité thérapeutique

- Deux étudiants gradués en psychologie ont évalués 1/3 des séances
- Quatre séances de chacun des groupes ont été sélectionnées aléatoirement
 - Bloc 1 (séances 1-3) : Restructuration cognitive et psychoéducation
 - Bloc 2 (séances 4-6) : Exposition
 - Bloc 3 (séances 7-9) : Exposition
 - Bloc 4 (séances 10-12) : Restructuration cognitive avancée et prévention de la rechute
- Un score moyen d'intégrité par séance a ensuite été compilé

Intégrité thérapeutique

Intégrité thérapeutique : protocole et compétence thérapeutique
(par séance)



Synthèse

- La TCC-T présente un fort potentiel d'amélioration de la qualité des soins et de l'état de santé mentale des personnes avec des troubles anxieux;
 - Formation, supervision et mentorat;
 - Création de groupe de TA mixtes;
 - Approche adaptée aux profils cliniques complexes;
 - Meilleure utilisation des ressources et de l'expertise en TCC.
- La TCC-T pourrait être implantée avec efficacité en contexte réel dans la communauté.



L'amélioration de *l'adhésion au traitement* des patients et de *l'intégrité thérapeutique* devrait être une priorité d'implantation.

L'équipe de recherche

Chercheurs:

- Pasquale Roberge, PhD, Université de Sherbrooke
- Martin D. Provencher, PhD, Université Laval
- Peter Norton, PhD, Monash University (Australie)
- Martin Antony, PhD, Ryerson University (Toronto)
- Nils Chaillet, PhD, Université Laval
- Isabelle Gaboury, PhD, Université de Sherbrooke
- Patrick Gosselin, PhD, Université de Sherbrooke
- Janie Houle, PhD, UQAM
- Catherine Hudon, MD, PhD, Université de Sherbrooke
- Helen-Maria Vasiliadis, PhD, Université de Sherbrooke

Coordonnatrice de recherche: Annie Benoît, MSc, Université de Sherbrooke

Nous remercions chaleureusement tous les participants qui ont contribué activement à cette étude, les thérapeutes et évaluateurs cliniques, les trois sites qui s'y sont engagés, ainsi que les IRSC pour le financement.



- CIUSSS de l'Estrie – CHUS
- CIUSSS de la Capitale-Nationale
- CISSS de Laval



Toute notre reconnaissance aux évaluatrice cliniques, les psychologues et psychothérapeutes

	Sherbrooke	Québec	Laval
Thérapeutes	Geneviève Gilbert Maryse Roy Gabriel Mélançon Josée St-Arnaud Malya Choinière	Rachelle Belleau Caroline Ouellet Véronique Boudreault Véronique Thibault Marie-Hélène Methot Alexandra Simard Anne-Josée Guimond Pierre-Yves Bergeron	Soledad Iucci Ariela Cohen Koffi Agbemadon Julie Mathieu Suzie Gagnon Caroline Cinq-Mars Isabelle Prince Audrey Lamoureux-Andrychuk
Évaluatrices cliniques	Caroline Dussault Malya Choinière Lucie Bernier	Véronique Boudreault Alexandra Loignon Joanie Plamondon Sandra Hébert Marie-Ève Bergeron Andrée-Anne Breault Jessica Philippe	Stéphanie Correia Karine Deschamps-Broué





Pour des nouvelles de l'étude:

<http://proberge.recherche.usherbrooke.ca/>

Période de
discussion