
Programme d'auto-traitement du trouble panique avec pairs-aidants

Initiative d'ATAQ et Phobies-Zéro

Présenté par Micheline Lapalme, Ph.D.

Contenu de la présentation

- ※ Partenaires du programme
- ※ Pourquoi s'intéresser au trouble panique?
- ※ Meilleures pratiques et bibliothérapie
- ※ Programme ADAM et données probantes
- ※ Programme Zéro-ATAQ

Les partenaires

Association des Troubles Anxieux du Québec



- ✘ Regroupement de professionnels de la santé et chercheurs formé en 1991
- ✘ Intérêt commun pour les troubles anxieux et la dépression
- ✘ A pour but d'informer et de sensibiliser le public aux troubles anxieux et de collaborer au niveau des soins, de la formation médicale et de la recherche

Membres ATAQ responsables du projet

- Denis Audet, M.D.: Co-président ATAQ, chargé d'enseignement Unité Médecine Familiale Hôpital St-François d'Assise, CSSS Vieille-Capitale
- Stéphane Bouchard, Ph.D.: Professeur département de psychologie UQO et titulaire de la chaire du Canada en cyberpsychologie
- Micheline Lapalme, Ph.D.: Coordinatrice projet pairs-aidants, Directrice projets recherche clinique en santé mentale et Directrice de l'éthique (industrie privée)

Phobies-Zéro



- ✘ Association venant en aide aux personnes souffrant de troubles anxieux
- ✘ Fondée en 1991 par Marie-Andrée Laplante
- ✘ Reconnu depuis 2005 comme un organisme communautaire national
- ✘ Depuis sa fondation, l'organisme a mis sur pied une quarantaine de groupes d'entraide, formé plus de 300 bénévoles et inscrit plus de 15,000 membres

Phobies-Zéro



Membres responsables du projet:

- Marie-Andrée Laplante: Fondatrice Phobies-Zéro
- Camillo Zacchia, Ph.D.: Vice-président Phobies-Zéro, Chef Professionnel, Psychologie, Institut Douglas
- Micheline Lapalme, Ph.D.: Conseillère C.A. Phobies-Zéro

Pourquoi s'intéresser au trouble panique ?

Le trouble panique (TPA)

- ✘ Les troubles anxieux affectent de 10% à 25% de la population et touchent donc plus d'individus que le sida, les accidents cérébraux-vasculaires et l'épilepsie réunis
- ✘ Le trouble panique (TPA) est un des troubles les plus prévalents de cette catégorie avec un taux de prévalence à vie variant entre 1.5% et 4.5%
- ✘ Le TPA affecte de 2 à 3 fois plus de femmes que d'hommes et survient généralement vers la fin de l'adolescence ou à la mi-trentaine

Le trouble panique *(suite)*

- ✘ Le TPA présente une comorbidité importante avec d'autres troubles anxieux, la dépression, et les troubles liés aux substances psycho-actives
- ✘ Les personnes qui présentent un TPA ont un taux de suicide et de tentatives de suicide 10 fois plus élevé que la population en général
- ✘ Elles ont un handicap fonctionnel comparable à celui des personnes souffrant de conditions médicales chroniques telles que le diabète, l'arthrite ou la sclérose en plaques

Le trouble panique (suite)

✘ Le TPA est responsable de nombreuses visites à l'urgence

✘ Les personnes avec un TPA consultent 7 fois plus souvent leur médecin

Principaux motifs de consultation

- | | |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none">• Insomnie• Douleurs diffuses• Maux de tête• Étourdissements | <ul style="list-style-type: none">• Prob. gastriques• Fatigue• Prob. de concentration• Stress, anxiété |
|---|---|

Le trouble panique *(suite)*

- ✘ Le TPA a des répercussions sur la santé physique des individus qui en souffrent: obésité, eczéma, allergies alimentaires, problèmes gastriques, etc.
- ✘ La moitié des cas de colon irritable et le tiers des personnes avec des maux de tête chronique présentent un TPA ou un autre trouble anxieux
- ✘ Dans la plupart des cas, le trouble d'anxiété précède l'apparition des problèmes médicaux

En somme ...

Le trouble panique est un trouble transitoire modéré qui tend à évoluer de façon chronique si non traité.

Meilleures pratiques de traitement et bibliothérapie

Meilleures pratiques

- ✂ La médication et la thérapie cognitive-comportementale (TCC) sont les traitements de choix (Swinson et al, 2006)
 - ISRS/IRSN de 1 an à 2 ans
 - TCC: 12-16 séances sur 3 à 4 mois
- ✂ La TCC favorise un meilleur maintien des gains à long terme

TCC: succédanés et dérivés

- ✘ TCC administré par un psychologue
- ✘ TCC avec encadrement thérapeutique minimal
- ✘ TCC et cyberpsychologie
- ✘ TCC auto-administrée, auto-traitement, auto-soins, bibliothérapie

Bibliothérapie

- ✘ Définition: traitement centré sur l'utilisation de matériel écrit combinant de l'information, des questionnaires et exercices pratiques

- ✘ Dérivée de la théorie du « self-change » dont les principes ont été élaborés par Mahoney & Thoreson en 1974: *Self-control: Power to the person*
 - *Observation/monitoring du comportement*
 - *Évaluation des progrès*
 - *Renforcement*

Bibliothérapie *(suite)*

- ✘ Les principes de l'auto-régulation ont été appliqués dans le traitement de plusieurs problèmes psychologiques: boulimie, insomnie, anxiété, tabagisme, etc.
- ✘ Certaines méta-analyses indiquent que la bibliothérapie est particulièrement efficace dans le traitement des dysfonctions sexuelles et l'agoraphobie

Bibliothérapie *(suite)*

- ✘ Intérêt grandissant au cours des 10 dernières années pour la bibliothérapie dans le traitement du trouble panique
- ✘ De façon générale, les études indiquent que:
 - La bibliothérapie est comparable à la TCC traditionnelle
 - L'efficacité est accrue en présence d'un contact thérapeutique minimal

Programme ADAM et données probantes

Programme ADAM

- ✘ Manuels d'auto-traitement pour le trouble panique et le trouble d'anxiété sociale administrés en groupe avec l'aide d'un pair-aidant

- ✘ Développé par John Walker, Ph.D.:
 - Membre fondateur de *l'Anxiety Disorders Association du Manitoba (ADAM)*
 - Directeur du *Anxiety Disorders Program, St-Boniface General Hospital*
 - Professeur *Department of Clinical Health Psychology*

Programme ADAM *(suite)*

Pourquoi en groupe?

- ✘ Efficacité de la TCC en groupe a été largement démontrée pour des problèmes psychologiques variés
- ✘ Effets bénéfiques du groupe en soi: individus qui partagent des expériences et problèmes communs et qui s'aide en se donnant du support émotionnel et de l'assistance pratique (AA, NA, GA, OMA, etc.)

Programme ADAM *(suite)*

Pourquoi par un pair-aidant?

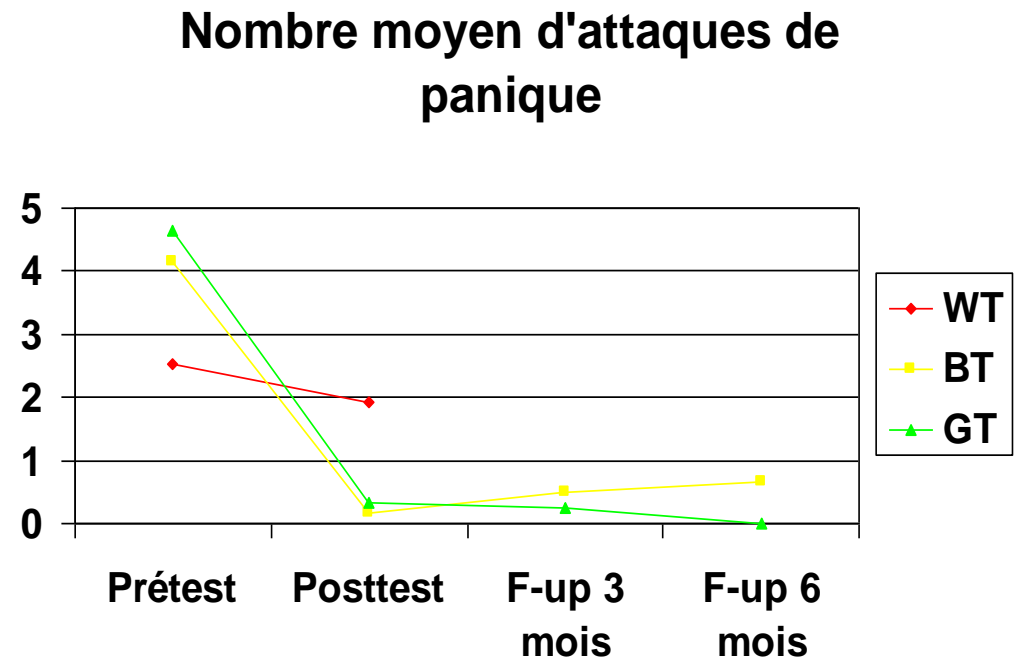
- ✘ La TCC est plus efficace lorsque les personnes sont accompagnées d'un proche
- ✘ La bibliothérapie est plus efficace lorsqu'appliquée avec une autre personne
- ✘ L'impact positif des pairs-aidants dans le traitement des personnes avec un trouble mental grave a été largement démontré

Données probantes

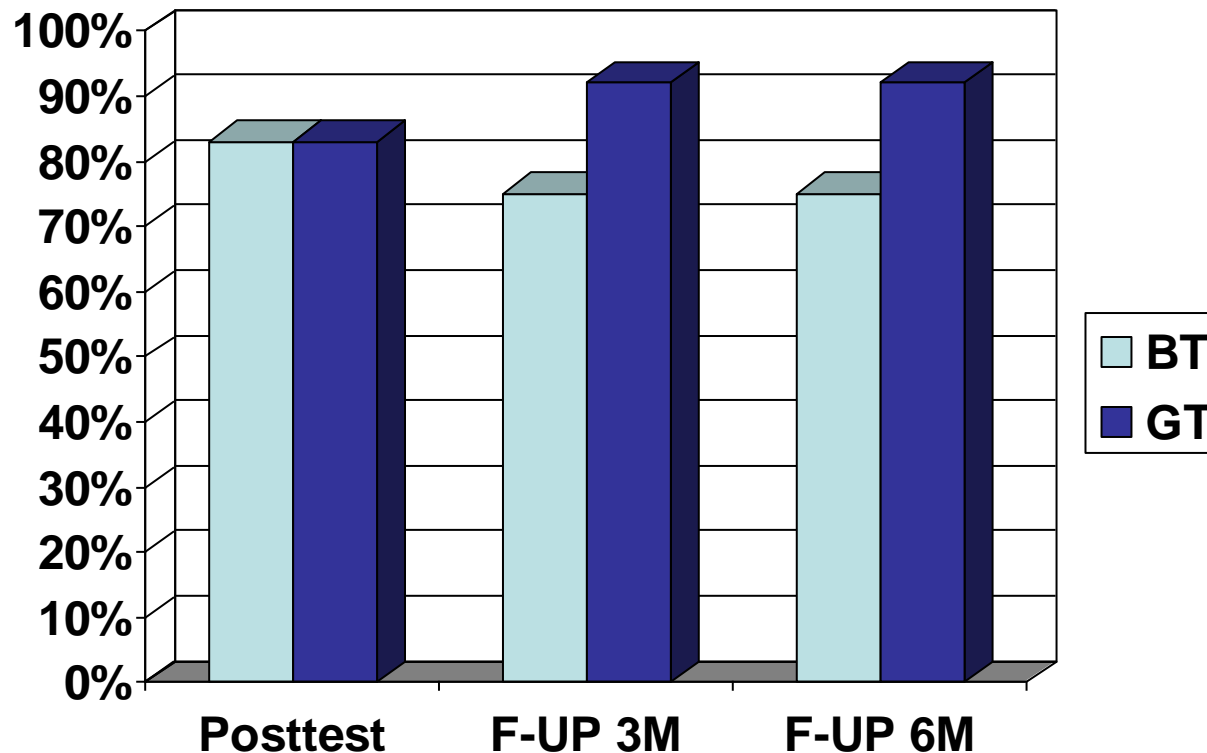
- ✘ Étude de Lidren, Watkins et al. (1994)
- ✘ 36 personnes souffrant de TPA réparties dans 3 groupes
 - Gr1: Liste d'attente (WL)
 - Gr2: Bibliothérapie sans contact (BT)
 - Gr2: Bibliothérapie en groupe administrée par un thérapeute (GT)
- ✘ 8 séances de 90 minutes et suivi 3 et 6 mois

Pas de différence significative lorsque l'on regarde les moyennes obtenues dans chaque groupe

- ↓ fréquence et sévérité des attaques
- ↓ pensées catastrophiques et évitement
- ↓ dépression



Le % de personnes sans attaques de panique est supérieur au suivi pour la bibliothérapie en groupe



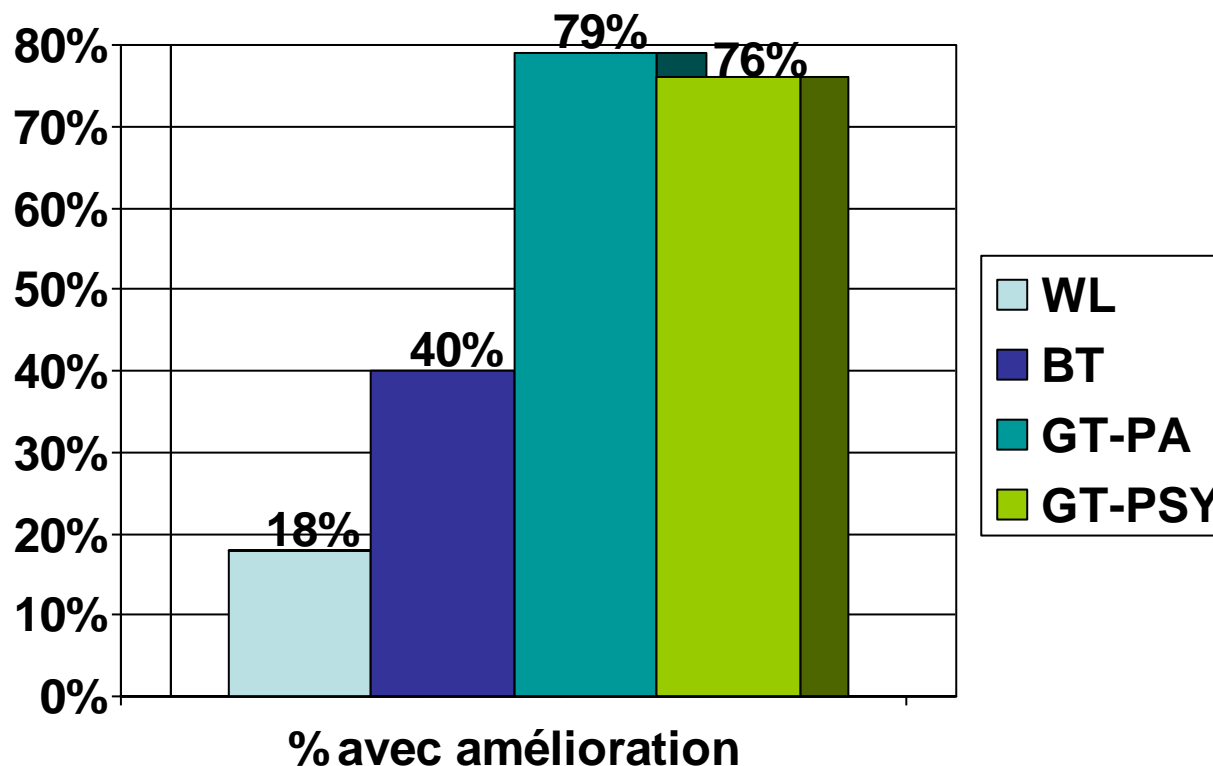
Données probantes *(suite)*

- ✘ Étude de Walker, Cox et al.

- ✘ 128 personnes avec un trouble anxiété sociale réparties dans 4 groupes:
 - Gr1: liste d'attente, Gr2: bibliothérapie
 - Gr3: BT en groupe avec un pair-aidant
 - Gr4: BT en groupe avec un psychologue

- ✘ 9 séances de 90 minutes

Impact positif du groupe mais pas de différence significative entre le pair-aidant et le psychologue



Programme Zéro-ATAQ

Programme Zéro-ATAQ

- ✘ Inspiré du programme ADAM et rendu possible suite au rapprochement entre Phobies-Zéro et ATAQ
- ✘ Vise l'implantation de 2 groupes pilotes d'auto-traitement (Québec et Montréal)
- ✘ Financement du pilote à partager entre le MSSS et les instances locales

Format et modalités

- ✘ 14 séances de 120 minutes et suivi après 6 mois
- ✘ 12 participants par groupe avec une problématique principale de TPA
- ✘ Manuel du client ADAM (traduit avec permission des auteurs) et *La peur d'avoir peur* (Marchand A, & Letarte, A, 2005)

Format et modalités *(suite)*

- ✘ Pair-aidant: personne ayant souffert du TPA ou un proche, rétablie, et ayant démontré des aptitudes pour ce rôle en animant un groupe de Phobies-Zéro
- ✘ 6 pairs-aidants (2 par groupe) recevront une formation de 16 heures réparties sur 2-3 jours
- ✘ Formation développée par Michel Perreault de l'Institut Douglas sera adaptée pour les fins du programme d'auto-traitement Zéro-ATAQ

Format et modalités *(suite)*

- ✘ Les pairs-aidants seront rémunérés pour le temps consacré à la formation et recevront un montant forfaitaire de 50\$ par séance (incluant préparation et suivi)
- ✘ Encadrement professionnel des pairs-aidants par les responsables d'ATAQ: 1 heure après chaque séance et 1 heure le lendemain
- ✘ Rencontres de suivi avec les pairs-aidants aux séances 1, 7, et 14

Évaluation du programme

- ✘ Nombre d'inscriptions, taux et motifs d'abandon, assiduité aux séances
- ✘ Appréciation des participants (format, contenu, animateurs, attentes initiales)
- ✘ Échelle du TPA de Bandelow (séances 1, 7 et 14 et suivi de 6 mois) et registre hebdomadaire
- ✘ Focus group avec animateurs et participants dirigé par Michel Perreault

Avantages et bénéfices escomptés

- ⌘ Intervention complémentaire et alternative aux traitements traditionnels
- ⌘ Économie de coûts pour les personnes qui répondent bien à cette modalité
- ⌘ Libère les ressources plus complexes et coûteuses pour les personnes qui en ont davantage besoin
- ⌘ Intervention accessible à un plus grand nombre de personnes souffrant de TPA

Avantages et bénéfices escomptés *(suite)*

- ✘ Implication active du client dans le processus d'aide et de gestion de sa santé
- ✘ Favorise l'établissement de partenariat novateur entre les aidants naturels, les organismes communautaires, les professionnels de la santé et les instances locales
- ✘ Programme basé sur des données prometteuses et conforme aux objectifs du PASM

Conclusion

Le programme Zéro-ATAQ rencontre l'obligation formulée par monsieur Roger Paquet au colloque de l'APUR en 2006:

“Chaque fois que j’aurai à prendre une décision en santé mentale je vais respecter l’obligation suivante:

- ✓ *Est-ce que les utilisateurs ont été consultés ?*
- ✓ *Est-ce que leur point de vue a été mis à contribution ?*
- ✓ *Est-ce qu’ils font partie de la solution ? ”*

Questions ?

Merci de votre attention !