

# NORMES DE QUALITÉ

## Sommaire pour le trouble obsessionnel-compulsif

Ce document est une ressource pour les fournisseurs de soins de santé et résume le contenu de la norme de qualité sur le [Trouble obsessionnel-compulsif](#) (TOC). Cette ressource peut être utilisée pour appuyer les fournisseurs de soins dans la prestation des soins, mais elle n'outrepasse pas la responsabilité des fournisseurs de soins de prendre des décisions avec les patients, après avoir tenu compte des circonstances uniques de chaque patient.

### Détermination et évaluation

#### Énoncé de qualité (ÉQ) 1 : Détermination

Les personnes soupçonnées d'être atteintes d'un trouble obsessionnel-compulsif (TOC) font l'objet d'une détermination précoce à l'aide de questions de dépistage reconnues et d'échelles de cotes de gravité validées.

Pour déterminer les personnes susceptibles d'être atteintes de TOC et qui gagneraient à faire l'objet d'une évaluation plus approfondie et d'un traitement approprié, utilisez des questions de dépistage reconnues (p. ex., MACSCREEN, [questionnaire DART \[Diagnostic Assessment Research Tool\]](#)) et des échelles d'évaluation de la gravité validées (p. ex., [échelle OCI-R \[Obsessive-Compulsive Inventory Revised\]](#), [échelle Y-BOCS \[Yale-Brown Obsessive Compulsive Scale\]](#)).

#### ÉQ 2 : Évaluation globale

Les personnes soupçonnées d'être atteintes de TOC ou qui ont reçu un diagnostic positif de TOC font l'objet d'une évaluation globale en temps opportun pour déterminer si elles sont ou non atteintes de TOC, établir la gravité de leurs symptômes, si elles présentent des comorbidités et si elles ont une déficience fonctionnelle associée.

Évaluez les personnes soupçonnées d'être atteintes de TOC dans les 4 à 8 semaines suivant le premier contact. Utilisez les critères de diagnostic DSM-5 et une échelle d'évaluation de la gravité validée pour diagnostiquer les personnes soupçonnées d'être atteintes de TOC. Une évaluation complète nécessite de déterminer la gravité des symptômes, les comorbidités et toute déficience fonctionnelle connexe.

### Soutien aux patients, aux familles et aux aidants

#### ÉQ 3 : Soutien à la famille

Les personnes atteintes de TOC sont encouragées à faire participer les membres de leur famille à leur évaluation et à leur traitement, en fonction des besoins et des préférences de chacun. Les membres de la famille sont également orientés vers les ressources et le soutien disponibles et se voient proposer de la psychoéducation, y compris des conseils sur la façon d'éviter les mesures d'adaptation.

Veillez à ce que les familles reçoivent des services de psychoéducation sur le trouble obsessionnel-compulsif, y compris des ressources et du soutien pédagogique portant sur les raisons et la façon d'éviter les mesures d'adaptation. La famille doit prendre part à la planification des soins et des traitements si la personne atteinte de TOC le souhaite.

### Traitement et gestion

#### ÉQ 4 : Approche par paliers en matière de soins pour le TOC

Les personnes atteintes de TOC reçoivent un traitement qui suit une approche par paliers utilisant d'abord l'intervention la moins intensive et la plus efficace en fonction de la gravité des symptômes, du degré de déficience fonctionnelle et des besoins et des préférences individuels.

Collaborez avec les personnes atteintes de TOC pour déterminer les interventions les plus efficaces en fonction de la sévérité de leur trouble et de leurs besoins et préférences individuels, puis suivez une approche de soins par paliers, en offrant d'abord l'option de traitement la moins intensive et la plus efficace. Alors que toute personne soupçonnée d'être atteinte de TOC est tenue de réaliser l'étape 1, une personne atteinte de TOC peut directement passer à

l'étape suivante. Si les symptômes persistent, cette personne peut se voir proposer de passer à la prochaine étape la plus appropriée.

Étape 1 : Pour toutes les personnes atteintes ou soupçonnées d'être atteintes de TOC : détermination et évaluation, présentation du TOC et des options de traitement, et surveillance continue des symptômes.

Étape 2 : Pour les personnes ayant reçu un diagnostic de TOC léger à modéré qui persiste après la présentation et la surveillance continue des symptômes : auto-assistance, psychoéducation, implication de la famille, et traitement psychologique de faible intensité ou traitement médicamenteux avec un inhibiteur sélectif de la recapture de la sérotonine (ISRS).

Étape 3 : Pour les personnes atteintes d'un TOC modéré à sévère, ayant répondu de manière inadéquate aux interventions de l'étape 2, ou présentant une déficience fonctionnelle marquée : traitement psychologique de plus grande intensité (thérapie cognitivo-comportementale [TCC] avec exposition et prévention de la réponse) et/ou traitements médicamenteux, ou traitements combinés.

Étape 4 : Pour les personnes atteintes d'un TOC sévère, ayant répondu de manière inadéquate aux interventions décrites aux étapes 2 ou 3, ou présentant une déficience fonctionnelle marquée : traitement plus intensif (interventions psychologiques [TCC avec exposition et prévention de la réponse] et/ou médicamenteux), possibilité d'adoption de stratégies d'augmentation et soins interprofessionnels. Consultation ou orientation vers un professionnel de la santé spécialisé dans le TOC.

Étape 5 : Pour les personnes atteintes d'un TOC sévère, ayant répondu de manière inadéquate aux interventions décrites aux étapes 2, 3 ou 4, ou présentant une déficience fonctionnelle très marquée : consultation ou orientation vers des services de traitement intensif des TOC, possibilité d'avoir recours à des soins en milieu hospitalier.

### ÉQ 5 : Auto-assistance

Les personnes atteintes de TOC sont informées des ressources d'auto-assistance, comme les livres, les ressources éducatives disponibles sur Internet et les groupes de soutien, et reçoivent de l'aide pour y accéder en fonction de leurs besoins et de leurs préférences individuelles et en harmonie avec l'approche par paliers en matière de soins.

Offrez aux gens des formations et des renseignements sur les TOC. Faites-leur part de ressources d'auto-assistance recommandées, y compris des livres, des ressources Internet et des groupes de soutien.

### ÉQ 6 : Thérapie cognitivo-comportementale pour le TOC

Les personnes atteintes de TOC ont accès en temps opportun à la thérapie cognitivo-comportementale (TCC) avec exposition et prévention de la réponse, en fonction de leurs besoins et préférences individuels et en harmonie avec une approche par paliers en matière de soins. La TCC avec exposition et prévention de la réponse est assurée par un professionnel de la santé spécialisé dans le TOC.

Offrez aux gens une TCC avec exposition et prévention de la réponse assurée par un professionnel de la santé spécialisé dans le TOC dans les 4 à 6 semaines suivant leur évaluation complète.

### ÉQ 7 : Traitement médicamenteux spécifique au TOC

Les personnes atteintes d'un TOC modéré à grave, ou celles qui ne répondent pas à un traitement psychologique, se voient offrir un inhibiteur spécifique du recaptage de la sérotonine (ISRS) selon une dose particulière et pour une durée spécifique afin de traiter leur TOC, en fonction de leurs besoins et préférences individuels et en harmonie avec une approche par paliers en matière de soins.

Pour les personnes atteintes d'un TOC modéré à sévère ou qui ne répondent pas au traitement psychologique, prescrivez un ISRS à une posologie et pour une durée spécifiques au TOC et fondées sur des données probantes.

### ÉQ 10 : Traitement intensif

Lorsque le traitement psychologique ou médicamenteux ne fonctionne pas ou dans les cas de TOC grave, les personnes reçoivent plutôt un traitement intensif, en harmonie avec l'approche par paliers en matière de soins.

Assurez-vous que les personnes atteintes d'un TOC sévère ou qui ne répondent pas aux traitements psychologiques ou médicamenteux conventionnels sont orientées vers des services de traitement intensif spécialisé.

## Suivi et transitions dans les soins

### ÉQ 8 : Surveillance

Les personnes atteintes de TOC font l'objet d'un suivi régulier en ce qui concerne leur réponse au traitement (efficacité et tolérabilité) pendant toute la durée de celui-ci grâce à des outils validés et à une évaluation de leur évolution clinique.

Surveillez l'efficacité du traitement et la tolérance du patient à celui-ci. La surveillance devrait être assurée dans le cadre de chaque séance de psychothérapie et à raison d'au moins une fois par mois pour le traitement médicamenteux jusqu'à ce que l'état de la personne soit stabilisé. Surveillez attentivement les personnes qui prennent des ISRS et qui ont moins de 30 ans pour détecter le risque d'idéation suicidaire et d'automutilation.

### ÉQ 9 : Soutien pendant la réponse au traitement initial

Les personnes atteintes de TOC sont informées de ce à quoi elles doivent s'attendre et reçoivent du soutien pendant le traitement initial. Si celui-ci ne fonctionne pas, les personnes atteintes de TOC devront alors être réévaluées. Elles pourront alors accéder à d'autres options de traitement en fonction de leurs besoins et de leurs préférences individuelles et en harmonie avec l'approche par paliers en matière de soins.

Informez les gens de ce à quoi ils doivent s'attendre et offrez-leur du soutien. Assurez-vous que les personnes n'ayant pas répondu au traitement initial reçoivent une réévaluation complète. Offrez le traitement de l'étape

suivante en fonction de l'approche de soins par paliers (voir l'ÉQ 4).

### ÉQ 11 : Prévention des rechutes

Les personnes atteintes de TOC qui reçoivent un traitement sont également informées et éduquées sur la façon de prévenir les rechutes et de gérer les symptômes si jamais ils se manifestent de nouveau.

Pour prévenir les rechutes, discutez de la nature du TOC, de ce à quoi il faut s'attendre à la fin du traitement, de l'intervalle approprié pour le suivi avec l'équipe de soins de santé, des stratégies de gestion des symptômes et de la façon d'accéder aux services de santé mentale s'ils ont besoin de plus de soutien.

### ÉQ 12 : Transitions dans les soins

Les personnes atteintes de TOC reçoivent des soins appropriés pendant toute leur vie et vivent des transitions harmonieuses entre les différents services et professionnels de la santé, y compris entre les divers milieux de soins et lorsqu'elles doivent passer des services pour enfants et adolescents à ceux pour adultes.

Veillez à ce que les personnes vivent des transitions coordonnées et harmonieuses entre les différents services et professionnels de la santé, notamment en fournissant des soins adaptés en fonction de l'âge tout au long de la vie et en facilitant la communication entre les milieux et d'autres processus connexes.

## Ressources

- [La norme de qualité](#) et [le guide du patient et de la famille](#) sur le trouble obsessionnel-compulsif [bit.ly/3rSbkF8](https://bit.ly/3rSbkF8)
- [Retrouver son entrain](#) [bouncebackontario.ca/fr/](https://bouncebackontario.ca/fr/)
- [Association canadienne pour la santé mentale : obtenir de l'aide](#) [cmha.ca/fr/obtenir-de-laide/](https://cmha.ca/fr/obtenir-de-laide/)
- [ConnexOntario](#) [connexontario.ca/fr-ca/](https://connexontario.ca/fr-ca/)
- [Soutien en matière de santé mentale, de bien-être et de dépendances](#) [bit.ly/3Ko1eC2](https://bit.ly/3Ko1eC2)
- [Dépression et l'anxiété – Programme de psychothérapie structurée de l'Ontario](#) [bit.ly/451tgLW](https://bit.ly/451tgLW)
- [Carrefours bien-être pour les jeunes](#) [youthhubs.ca/fr/](https://youthhubs.ca/fr/)

Vous trouverez des outils et ressources supplémentaires sur [Quorum](#) (*en anglais seulement*) [bit.ly/3YgytNs](https://bit.ly/3YgytNs)