

**Trouble obsessionnel-compulsif pendant la pandémie COVID-19 : un bref rappel, une évaluation psychologique et considérations thérapeutiques**

**https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100722**

**Introduction :**

Le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) est un trouble psychiatrique chronique, affectant environ 2 à 3 % des adultes et des enfants. Les symptômes du TOC sont variables : symétrie et ordre, contamination, vérification, pensées interdites et thésaurisation. Ces symptômes peuvent entraîner une altération de la qualité de vie et ont tendance à persister ou même à s'aggraver sans traitement. Le traitement de référence pour le TOC comprend la thérapie cognitivo-comportementale surtout la technique d'exposition avec prévention de la réponse (EPR) - et les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine. Le traitement suit un processus d'évaluation complet comprenant des entretiens, des mesures cliniques administrées et des questionnaires d'auto-évaluation. Cet article détaille l'impact de la COVID-19 sur la présentation clinique du TOC, le traitement psychothérapeutique et l'évaluation, avec des conseils sur l'adaptation et la personnalisation des soins pour maximiser les résultats.

**Traitement du TOC**

L'EPR est une psychothérapie cognitivo-comportemental efficace et fondé sur des données probantes pour le TOC. Le traitement est fourni dans plusieurs contextes, y compris en ambulatoire (généralement plus de 12 à 24 séances). Au départ, les patients reçoivent une psychoéducation sur le TOC et le traitement pendant que le clinicien recueille des informations sur les symptômes présentés par l'individu. Le patient et le clinicien développent alors une hiérarchie de stimuli internes et externes qui déclenchent les obsessions du patient. Les patients passent généralement de situations moins pénibles à des situations plus pénibles et confrontent à plusieurs reprises des situations in vivo et en imagination tout en s'abstenant de s'engager dans des compulsions/évitements. Grâce à l'EPR, le patient apprend qu'il peut tolérer la détresse, que les résultats redoutés ne se produisent pas, inhiber les réponses anxieuses et faire face à l'incertitude.

**Évaluation du TOC**

L'échelle obsessionnelle-compulsive de Yale-Brown (Y-BOCS) permet une évaluation de référence pour déterminer la gravité des symptômes obsessionnels et compulsifs. L’échelle est administrée par un clinicien durant un entretien semi-structuré. Cette mesure contient une liste de contrôle des symptômes, qui est utilisée pour déterminer la présence d'obsessions, de compulsions et d'évitements passés et actuels. Une fois la liste de contrôle des symptômes remplie, le clinicien demandera au patient d'identifier les obsessions et les compulsions les plus répandues et les plus pénibles, qui seront l'objectif principal pour évaluer la gravité des symptômes obsessionnels compulsifs. En plus du YBOCS, de nombreuses mesures d'auto-évaluation existent. Les évaluations ont généralement eu lieu en personne avant la pandémie, bien que certaines données appuient la prestation d'évaluations par téléphone.

**Association entre le COVID-19 et la présentation du patient**

Certaines études ont montré qu'après le début de la pandémie de COVID-19, les personnes atteintes de TOC ont montré une augmentation significative des préoccupations liées aux germes et à la contamination. Dans une étude portant sur des adultes atteints de TOC autodiagnostiqués ou déjà diagnostiqués, 72 % de l'échantillon ont signalé une augmentation des symptômes de TOC depuis le début de la pandémie de COVID-19. Dans une étude longitudinale sur des adolescents atteints de TOC commencée en 2019, les symptômes du TOC se sont également aggravés pendant la pandémie. Les cliniciens ont également signalé certains changements dans les symptômes du TOC chez leurs patients, certains signalant qu'environ 38 % de leurs patients ont vu une augmentation du TOC au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19.

Au fur et à mesure que la pandémie progressait, des recherches supplémentaires ont montré que dans certaines populations, la COVID-19 ne semblait pas avoir d'effet direct sur les symptômes du TOC, soulignant la résilience des personnes touchées. Dans un échantillon de 447 adultes en Inde, il n'y avait pas de différence significative entre les personnes qui présentaient un TOC avant le COVID-19 et celles qui se présentaient après le début.

Des recherches longitudinales supplémentaires menées aux Pays-Bas ont montré que les personnes souffrant de problèmes de santé mentale plus graves, y compris le TOC, ont signalé des améliorations de leur santé mentale pendant la pandémie. De plus, dans un petit échantillon israélien d'enfants et d'adolescents atteints de TOC, le fonctionnement s'est amélioré au cours des premiers mois de la pandémie de COVID-19 et les scores de TOC ont été signalés dans la fourchette faible à moyenne. De manière générale, il semble que le stress global de la pandémie ait eu un impact sur les personnes atteintes de TOC similaire à d'autres avec et sans maladie mentale. Pourtant, les différences individuelles sont courantes et nécessitent une évaluation nuancée afin d'individualiser pleinement la planification du traitement.

**Considérations relatives au traitement pendant la COVID-19**

Le COVID-19 a radicalement modifié l'administration du traitement pour atténuer la propagation et assurer la sécurité des patients et des prestataires. Le changement le plus important a été le passage du traitement en personne aux séances vidéo et téléphoniques. Bien que le traitement par télésanté du TOC ait fait l'objet de recherches avant la pandémie de COVID-19. Les études étaient de petite portée et généralement préliminaires. Cela dit, les résultats suggèrent que lorsque des traitements de référence sont utilisés, le traitement est tout aussi efficace lorsqu'il est administré en personne que virtuellement (par exemple, vidéo, téléphone). Les cliniciens ont noté certains changements positifs dus au changement, notamment une capacité accrue à fournir des services à des populations auparavant mal desservies. De plus, diverses organisations soutenant les prestataires de santé mentale ont aidé les cliniciens à effectuer ce changement, y compris une formation supplémentaire aux professionnels à faible coût ou sans frais.

1. **Considérations d'évaluation pendant la COVID-19**

L'évaluation des symptômes du TOC implique des mesures d'évaluation de référence telles que le Y-BOCS. En présence de la télésanté, l'administration de ces mesures a évolué relativement facilement et l'administration reste généralement la même. Les pensées spécifiques au TOC concernant le fait d'être contaminé et blessé par l'exposition au COVID-19 ou de nuire involontairement à d'autres en propageant le COVID-19 peuvent être prises en compte par les cliniciens évaluant le TOC. En particulier, différencier les comportements de nettoyage conformes aux directives de santé publique des symptômes de TOC nécessite une évaluation minutieuse. Les auteurs suggèrent quelques caractéristiques cliniques pour déterminer au mieux les caractéristiques de contamination pathologique du TOC, telles que le contact réel avec la menace potentielle liée au COVID-19, la motivation du lavage des mains et la poursuite du lavage des mains après un COVID-19 a disparu.

**Efficacité de l'EPR fourni via la télésanté**

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, la télésanté a reçu une attention sans précédent pour sa capacité à fournir des services cliniques sûrs à distance. Les auteurs n’ont constaté aucune différence significative d'efficacité entre la thérapie individuelle traditionnelle en personne et la thérapie dispensée par télésanté. Avant la pandémie de COVID-19, plusieurs essais cliniques et méta-analyses ont démontré que les traitements du TOC sont tout aussi efficaces lorsqu'ils sont administrés en personne ou facilités par la technologie (ex. téléphone, réalité virtuelle).

De plus, les cliniciens du TOC ont constaté que les expositions effectuées au domicile des patients sont souvent facilement accessibles grâce à la télésanté. Bien que l'EPR et l'évaluation de la télésanté présentent des avantages évidents, il existe certains inconvénients. Ainsi, les cliniciens perçoivent le traitement EPR de télésanté comme étant moins efficace que l'EPR en personne pour les patients présentant certaines caractéristiques cliniques (ex. gravité élevée, mauvaise perspicacité) et comorbidités (trouble d'hyperactivité).

 L'évaluation et le traitement peuvent être perturbés par une mauvaise connectivité, et la difficulté à apprécier la présentation complète du patient est souvent plus limitée lors des séances de télésanté. En plus de ces inconvénients, la télésanté peut présenter plusieurs autres défis dignes de considération. Premièrement, cela peut créer une plus grande dépendance vis-à-vis des cliniciens travaillant avec des personnes atteintes de TOC. Deuxièmement, le sentiment d'urgence du client à améliorer ses symptômes peut être influencé par la modalité de télésanté en raison de sa commodité. En termes de préférences des patients, les études des deux dernières décennies ont indiqué des niveaux similaires de satisfaction des patients et d'alliance thérapeutique avec la vidéoconférence par rapport au traitement en face à face. Les questions sur les préférences des patients ont également été examinées pendant la COVID-19. Les patients semblent préférer la visioconférence.

**Orientations futures de la télésanté**

Les études inclus dans ce travail étaient de portée modeste et il est probable que certaines caractéristiques des patients modèrent les effets et rendent le traitement en personne ou par télésanté plus approprié. La télésanté présente des avantages indéniables : efficacité comparable avec le face à face, amélioration de l’accessibilité aux soins pour les personnes des zones rurale mal desservies.

**Conclusion**

Cet article passe en revue les traitements et l'évaluation psychologiques de référence pour les personnes atteintes de TOC, et l'impact de la COVID-19 sur la prestation de ces services aux patients. Il souligne que lorsque les cliniciens utilisaient un traitement et une évaluation de référence, les personnes atteintes de TOC présentaient des effets similaires, malgré que la méthode d'administration soit différente. L'utilisation de la télésanté continuera probablement à devenir une méthode adéquate pour évaluer et traiter les personnes atteintes de TOC. Les cliniciens doivent continuer à se tenir au courant des modalités de télésanté pour fournir des services aux personnes atteintes de TOC, tout en continuant à utiliser leur jugement clinique pour évaluer et traiter les symptômes cliniques, la gravité et la déficience.

Dr Hicahm Laaraj

Service de psychiatrie

CHU Souss Massa

Mars 2022