

13^{IÈME} CONGRÈS ANNUEL NOUVELLES DÉCOUVERTES SUR LE TOC OÙ EN SOMMES-NOUS EN 2015?

Par
Frédéric Tremblay et Kieron O'Connor
Président de la FQTOC Conseiller scientifique





Survol du congrès

- Qu'est-ce que le TOC?
- Programme de la journée
 - Conférences
 - Ateliers sur la gestion du TOC
 - Témoignages
 - Bar à questions/Période de questions aux experts



Les premiers signes de TOC

- Difficulté à changer la routine - rigidité
- Mentir ou cacher ses activités
- Délais ou pertes de temps inexplicables
- Culpabilité excessive
- Isolement social
- Difficulté à être bien avec soi, à avoir du plaisir
- Changements soudains dans l'humeur
- Soucis marqué pour l'apparence physique
- Sensibilité marquée face à la critique
- Préoccupation intense
- Facilement distrait / manque de concentration
- Attachement excessif aux objets / organisation excessive



Impact sur la qualité de vie

Souvent, les gens qui ont le TOC :

- Se sentent incompris
- Gardent leurs problèmes pour eux
- Sont célibataires
- Manquent de support social
- Évitent certaines activités
- Ont moins de temps pour leurs loisirs
- Ont des difficultés relationnelles
- Sont sans travail
- Ont du mal à remplir leurs rôles familiaux / professionnels
- Sont rejetés par leurs proches
- Sont ostracisés en public
- Sont la cible de moqueries et de blagues



Épidémiologie

- Prévalence :
 - Entre 2 à 3 % chez les adultes (plus de 180 000 au Québec)
 - En moyenne, les personnes qui en souffrent peuvent attendre 11 ans avant de consulter
- Âge :
 - Apparition des symptômes en moyenne vers l'âge de 10 ans (variant entre 7 à 12 ans)



Critères Diagnostiques

- Présence soit d'obsessions, soit d'obsessions avec compulsions
- Perte de temps de plus d'une heure par jour et/ou un sentiment marqué de souffrance
- La personne reconnaît que les obsessions/compulsions sont excessives (DSM-5, 2013)



Obsessions

- Pensées récurrentes ou images intrusives répétitives et non désirées
- Entraînent une anxiété et/ou une détresse importante
- La personne fait des efforts pour ignorer ou se départir des pensées



Thèmes des Obsessions

- Contamination (saleté, microbes)
- Peur de faire des erreurs
- Peur d'être responsable d'un accident sans s'en rendre compte
- Peur de se blesser ou de blesser les autres
- Pensées interdites (sexualité, violence) qui vont à l'encontre des valeurs de l'individu
- Dilemmes moraux, scrupules extrêmes (bien/mal)



Compulsions

- Comportements répétitifs destinés à réduire l'inconfort ou l'anxiété associée aux obsessions
- Soit des gestes répétitifs (ex: laver) ou des actes mentaux (ex: compter)
- L'individu se sent obligé de le faire et ne ressent pas de plaisir à le faire (mis à part la satisfaction liée à la baisse de l'anxiété)
- Les compulsions suivent les obsessions avec l'intention de les neutraliser



Programme de la journée

Quand	Quoi	Qui
9h00-9h15	Mot d'entrée Qu'est-ce que le trouble obsessionnel-compulsif?	Frédéric Tremblay (Président FQTOC)
9h15 – 10h00	Y-a-t-il assez de preuves pour justifier le trouble obsessionnel-compulsif (TOC) ? Des chercheurs ont démontré que les obsessions des personnes souffrant de TOC se produisent plus couramment sans évidence directe de l'environnement qui justifierait l'apparition de ces obsessions. Cette présentation explorera les déclencheurs potentiels des obsessions chez les individus.	Jean-Sébastien Audet
10h00 – 10h45	The impulse in compulsivity: Does impulsivity play a role in obsessive-compulsive disorder (OCD) ? Impulsivity and compulsivity are often considered to be opposing constructs, however, several studies as well as clinical observations have suggested that impulsivity may be an important factor in OCD. This presentation aims to illustrate the link between these two constructs and the manifestations of impulsivity in OCD.	Samantha Wilson
10h45 – 11h00	Pause	
11h00 – 11h45	La confusion inférentielle et la dissociation dans les symptômes obsessionnels-compulsifs Les modèles cognitifs conventionnels du TOC prétendent que ce n'est pas le contenu des pensées indésirables qui détermine si elles se développent en obsessions, mais la manière dont ces pensées sont interprétées par l'individu selon ses croyances spécifiques. Cette présentation rapporte les résultats d'une étude mesurant différents facteurs impliqués dans le TOC et la sévérité de ses symptômes, tels la personnalité schizoïde, l'anxiété et la dépression.	Stella Marie Paradisis
11h45 – 12h45	Dîner	



Programme de la journée

Le rôle de la régulation émotionnelle dans les comportements répétitifs centrés sur le corps

12h45 – 13h30

La présente étude explore les différences dans la régulation émotionnelle des individus ayant des comportements répétitifs centrés sur le corps (la trichotillomanie, la dermatillomanie et l'onychophagie) et un groupe contrôle, dans le but d'identifier des émotions spécifiques pouvant déclencher ceux-ci.

Kieron O'Connor
Catherine Courchesne

Spécificité des processus cognitifs préconscients dans le trouble obsessionnel-compulsif

13h30 – 14h15

Cette étude s'intéresse aux habiletés cognitives non-conscientes des sujets atteints d'un TOC, dans le but de mieux cerner les dysfonctions cognitives spécifiques au TOC et, par conséquent, mieux circonscrire le mécanisme cognitif par lequel les traitements actuels agissent.

Guillaume Dulude

14h15 – 14h30

Pause

Ateliers sur le TOC

14h30 – 15h15

- La TCC de type exposition avec prévention de la réponse
- La thérapie basée sur les inférences
- La pleine conscience

Karine Bergeron
Annie Surprenant

15h15 – 15h45

Témoignages

15h45 – 16h30

Questions aux experts et
Bar à questions

16h30 – 16h45

Mot de la fin

Frédéric Tremblay

**BON CONGRÈS 2015
À
TOUS !!!!**

