



# Abrégés de recherche

## Impact de la thérapie cognitive et comportementale transdiagnostique de groupe pour les troubles anxieux

### Résumé

Les troubles anxieux (TA) sont les troubles mentaux les plus répandus au monde. Bien qu'amplement soutenus par la recherche, les protocoles de thérapie cognitivo-comportementale (TCC) ciblent généralement un trouble spécifique à la fois, de façon séquentielle. La TCC transdiagnostique (TCC-T) de groupe pour les troubles anxieux (Norton, 2012) est une approche prometteuse pour traiter simultanément les différents TA et les comorbidités associées. Les résultats de cet essai clinique randomisé pragmatique démontrent la supériorité d'une TCC-T de groupe dans le traitement des TA par comparaison aux soins usuels (SU) seuls, ainsi que ses effets pour les troubles anxieux et dépressifs comorbides. Une dissémination et implantation de la TCC-T à grande échelle permettrait d'améliorer l'accès à une psychothérapie fondée sur des données probantes pour les troubles anxieux.

#### AUTRICE PRINCIPALE

Pasquale Roberge, Ph. D.

[robp2902@usherbrooke.ca](mailto:robp2902@usherbrooke.ca)

<https://www.usherbrooke.ca/recherche/specialistes/details/pasquale.roberge>

### Problématique et objectifs

Au sixième rang mondial quant aux années vécues avec de l'incapacité, les TA affectent la qualité de vie de l'individu, sa productivité et participation au travail, et augmentent les coûts alloués aux soins de santé et services sociaux. De toutes les formes de psychothérapie, la TCC est l'approche de psychothérapie dont l'efficacité est la mieux établie. Alors que la TCC vise habituellement chaque diagnostic de manière indépendante ou séquentielle – une approche efficace pour le trouble principal, mais qui n'a qu'un effet modéré sur les comorbidités –, les protocoles transdiagnostiques ciblent une classe de troubles mentaux simultanément, ce qui pourrait avoir pour effet de diminuer la souffrance du patient, de faciliter la formation des psychothérapeutes ainsi que les coûts de traitement. De surcroît, une approche transdiagnostique a l'avantage de cibler également les comorbidités anxieuses et dépressives, et pourrait permettre d'atténuer les complications cliniques associées à ces comorbidités telles que la gravité accrue des symptômes, les limitations d'activités, le risque de rechute après le traitement, le risque de suicide plus élevé et le plus lourd fardeau pour le système de santé. Cette étude a pour **objectif** d'évaluer la valeur ajoutée de la TCC-T de groupe dans le traitement des TA comparativement à l'application des SU seuls, et parmi les objectifs secondaires, d'explorer ses effets sur la comorbidité.

### Méthodologie

Cette recherche tire ses données d'un essai clinique randomisé contrôlé pragmatique et à l'insu, effectué auprès de patients en contexte de soins primaires dans trois régions du Québec (n = 231). Les participants devaient être âgés de 18 à 65 ans; parler et écrire le français couramment; et présenter un TA principal selon les critères du DSM-5 : trouble panique, agoraphobie, trouble d'anxiété sociale ou trouble d'anxiété généralisée. Les critères d'exclusion étaient les suivants : intentions suicidaires actives, psychose, trouble bipolaire, troubles liés à la consommation de substances, et consultation psychiatrique dans les 12 mois précédents.

Le protocole de traitement (Norton, 2012) s'appuyait sur quatre composantes : psychoéducation et auto-observation; restructuration cognitive spécifique; exposition graduelle avec prévention de la réponse; restructuration cognitive généralisée. Aucune restriction n'a été imposée au niveau des SU. Les patients ont été évalués lors de suivis à 4 mois (T1), 8 mois (T2) et 12 mois (T3), de manière autorapportée via l'Inventaire d'anxiété de Beck (IAB), et, pour le TA principal, rapportée par un évaluateur clinique selon l'échelle de gravité des symptômes de l'ADIS-5 (0 = pas de symptôme; 8 = symptômes extrêmement graves).

## Résultats clés

Au total, 231 patients ont été assignés aléatoirement soit à une TCC-T+SU, ou seulement aux SU. D'entre eux, 85,7 % étaient des femmes, l'âge moyen était de 37 ans, 42,2 % avait un diplôme universitaire, 60,6 % travaillaient à plein temps, et 77,3 % bénéficiaient d'une situation économique satisfaisante. Les diagnostics principaux les plus fréquents étaient : trouble d'anxiété généralisée (52,8 %); trouble d'anxiété sociale (29,4 %); trouble panique (14,3 %); et agoraphobie (3,5 %). 191 patients (82,7 %) présentaient un trouble comorbide anxieux ou dépressif à T0, dont 70 avec un seul diagnostic additionnel, 64 avec deux diagnostics additionnels, 36 avec trois diagnostics additionnels, 13 avec quatre diagnostics additionnels, 7 avec cinq diagnostics additionnels, et 1 avec six diagnostics additionnels. 12 groupes de TCC-T ont été constitués, soit 3 à 5 dans chacune des régions ciblées, et chaque groupe d'intervention comptait entre 7 et 12 participants. L'observance au traitement a été documentée et, sur une médiane de 9 séances, 65 patients (55,6 %) ont adhéré au traitement (9-12 séances), 24 (20,5 %) y adhéraient modérément (4-8 séances), 12 (10,3 %) y adhéraient peu (1-3 séances), et 16 (13,7 %) n'ont pas initié de TCC-T.

Après ajustement des modèles de régression linéaires mixtes en fonction des symptômes dépressifs comorbides, de l'utilisation de médicaments psychotropes et du TA principal, on notait pour le groupe TCCT-T+SU une diminution significative du score moyen tant sur l'IAB que sur l'échelle de gravité de l'ADIS-5. La taille de l'effet telle que calculée post-traitement via le *d* de Cohen était 0,76 à l'IAB, et 0,79 à l'ADIS-5 pour le diagnostic principal par comparaison aux SU, avec intervalle de confiance de 95 %. La taille de l'effet « par protocole » (9-12 séances complétées) était de 0,92 à l'IAB (0,92) et 0,90 à l'ADIS-5 pour le groupe TCC-T+SU. Le taux de comorbidité des participants a diminué dans le temps de manière significativement plus importante pour le groupe TCC-T+SU que pour le groupe des SU à T1 (33,7% vs 55,7%), et T3 (27,9 % vs 60,2 %). Le taux de gravité de la comorbidité la plus sévère a aussi baissé davantage dans le groupe TCC-T+SU : sur une échelle de 0 à 8, la gravité est passée dans leur cas de 5,53 prétraitement à 2,37 post-traitement, puis à 2,07 à T3, comparativement à 5,26, 3,53 et 2,99, respectivement, pour le groupe SU.

Une analyse des modèles ajustés et multivariés pour IAB et l'ADIS-5, tenant compte de l'ensemble des données recueillies de T0 à T3, révèle que le groupe TCC-T+SU a bénéficié d'une amélioration marquée de T1 (suivi post-traitement à 4 mois) à T3 (suivi à 12 mois), et que les gains réalisés se maintenaient dans le temps.

## Conclusions et recommandations

Cette étude est à notre connaissance la première à porter sur un essai clinique randomisé pragmatique réalisé hors du contexte des cliniques spécialisées dans les troubles anxieux, et comparant une condition de TCC-T de groupe à un groupe recevant seulement des SU.

Les résultats obtenus démontrent que la combinaison TCC-T+SU est plus efficace que les SU seuls, et qu'elle peut améliorer l'état de santé des personnes présentant des troubles anxieux mixtes même quand il n'y a pas fidélité ou observance absolue au traitement. Dans un contexte de soins primaires, le protocole transdiagnostique a aussi livré des résultats probants associés à une réduction considérable des comorbidités auprès de patients ayant des profils cliniques complexes et une utilisation antérieure des services en santé mentale. Ces améliorations au niveau des taux de comorbidité sont similaires à celles observées dans d'autres essais d'efficacité clinique de la TCC-T dans des cliniques spécialisées, mais supérieures à celles observées dans les études d'étalonnage appliquant un protocole spécifique à chaque diagnostic.

Nos résultats ont également révélé que, dans un protocole TCC-T+SU, le facteur temps joue un rôle significatif dans la diminution des symptômes comorbides, avec une réduction du taux de morbidité de l'ordre de 67 % entre le début du traitement et le suivi à 12 mois. Une diminution marquée de la gravité des comorbidités a aussi été observée durant cette période. Considérant que plusieurs essais d'efficacité ont déjà conclu que la TCC-T est au moins aussi efficace qu'un protocole spécifique au diagnostic dans le traitement du trouble anxieux principal, une implantation et dissémination plus vastes et systématiques de la TCC-T en première ligne pourrait améliorer l'efficacité et le taux d'utilisation des traitements pour troubles anxieux au sein du système de santé québécois.

Les recherches futures devraient notamment explorer la possibilité d'intensifier les effets de la TCC-T en optimisant l'observance des patients au traitement et en offrant de la formation continue aux psychologues et psychothérapeutes pour soutenir l'intégrité thérapeutique hors des cliniques spécialisées en troubles anxieux.

### Références

- Roberge P et al (2020). Group transdiagnostic cognitive-behavior therapy for anxiety disorders: a pragmatic randomized clinical trial. *Psychological Medicine* 1–11. <https://doi.org/10.1017/S0033291720004316>
- Norton, P. J., Provencher, M. D., Kilby, C. J., & Roberge, P. (2021). Impact of group transdiagnostic cognitive-behavior therapy for anxiety disorders on comorbid diagnoses: Results from a pragmatic randomized clinical trial in primary care. *Depression and Anxiety*, 1–8. <https://doi.org/10.1002/da.23184>

[www.santepop.qc.ca](http://www.santepop.qc.ca)  
[www.qualaxia.org](http://www.qualaxia.org)