



perfectionnement.com

FORMATION EN LIGNE

## **TRAITER LE TROUBLE OBSESSIONNEL-COMPULSIF (TOC) : METTRE EN ŒUVRE LA THÉRAPIE D'EXPOSITION ET DE PRÉVENTION DE LA RÉPONSE SELON LES APPROCHES CONTEMPORAINES**

**Catherine Ouellet-Courtois, Ph.D., psychologue**

### **PROBLÉMATIQUE**

Bien que l'exposition avec prévention de la réponse (EPR) soit reconnue comme le traitement psychologique de première ligne pour le trouble obsessionnel-compulsif (TOC), plusieurs cliniciens rapportent se sentir peu à l'aise de l'utiliser en pratique. L'EPR exige en effet une posture thérapeutique particulière : accompagner le patient dans l'exposition à l'anxiété et au doute, sans chercher à les éliminer immédiatement.

Plusieurs obstacles peuvent nuire à l'implantation de cette approche : la crainte d'augmenter la détresse du patient, l'incertitude quant à la manière de construire des expositions thérapeutiques, la difficulté à identifier et bloquer les compulsions mentales et les comportements sécurisants, mais aussi l'inconfort que peut susciter le fait d'adopter une modalité thérapeutique différente, davantage centrée sur l'action et l'expérience que sur la discussion.

Par ailleurs, les développements récents en thérapie cognitive-comportementale ont permis d'enrichir la pratique de l'EPR, notamment par l'intégration des principes de l'apprentissage par inhibition et d'approches contextuelles telles que la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT).

Cette formation vise à outiller les cliniciens afin qu'ils puissent utiliser l'EPR non seulement comme un ensemble de techniques, mais comme une posture clinique bienveillante qui aide la personne à reprendre son pouvoir d'agir face au TOC.

### **BESOIN**

Cette formation répond aux besoins des cliniciens de mieux :

- Comprendre les principes contemporains du traitement du TOC.
- Traduire une formulation de cas en plan de traitement concret.
- Construire des listes d'exposition pertinentes et individualisées.

- Conduire des expositions thérapeutiques efficaces et apprendre à repérer les compulsions, qu'elles soient manifestes ou mentales.
- Développer une posture thérapeutique favorisant la tolérance à l'inconfort et soutenant la personne dans son engagement envers des actions cohérentes avec ses valeurs.

## **CLIENTÈLE**

Cette activité de formation continue s'adresse aux psychologues, psychothérapeutes et autres intervenants en santé mentale souhaitant développer leurs compétences dans le traitement cognitif-comportemental du trouble obsessionnel-compulsif chez l'adulte.

## **DURÉE DE L'ACTIVITÉ**

3 heures

## **MÉTHODE OU STRATÉGIE PÉDAGOGIQUE**

La formation combine un exposé structuré, l'analyse de vignettes cliniques et des exemples concrets tirés de la pratique clinique. Une vignette clinique sera suivie tout au long de la formation afin d'illustrer les différentes étapes du traitement, de la planification des expositions à leur mise en œuvre en séance.

## **ATTESTATION**

Une attestation de participation sera remise aux participants ayant complété la formation.

## **PRÉALABLE**

Avoir suivi la formation : [Évaluer le trouble obsessionnel-compulsif \(TOC\) : repères cliniques pour une pratique éclairée](#) ou posséder une connaissance de base de l'évaluation et de la formulation de cas du TOC.

## FORMATRICE



**Catherine Ouellet-Courtois, Ph.D.**, psychologue, œuvre au Programme des troubles de l'humeur et de l'anxiété du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). Spécialisée dans le traitement des troubles obsessionnels-compulsifs et apparentés, elle est responsable du programme intensif de jour pour le TOC offert à l'Institut Allan Memorial. Clinicienne et chercheuse, elle est également chercheuse associée au Centre de recherche de l'Institut universitaire en santé mentale de Montréal (CR-IUSMM). Ses travaux portent notamment sur les mécanismes transdiagnostiques ainsi que sur l'amélioration des pratiques fondées sur les données probantes pour les troubles obsessionnels-compulsifs. Elle est également impliquée dans la formation et la supervision d'étudiant.e.s aux cycles supérieurs et offre des ateliers cliniques reconnus en formation continue.

## OBJECTIFS

À la fin de cette formation, le participant sera en mesure de :

- Décrire les principes fondamentaux de la thérapie d'exposition et de prévention de la réponse (EPR) dans le traitement du TOC.
- Traduire une formulation de cas en plan de traitement basé sur l'EPR.
- Élaborer une liste d'exposition adaptée à la peur centrale du patient.
- Mettre en œuvre des expositions thérapeutiques efficaces en séance et en devoir.
- Identifier et prévenir les compulsions manifestes, mentales et les comportements sécurisants.
- Soutenir une posture chez l'utilisateur favorisant la tolérance à l'inconfort, le développement du sentiment de compétence et l'engagement envers les valeurs.

## CONTENU

### Introduction : De l'évaluation au traitement

- Transition entre l'évaluation et l'intervention, de la formulation de cas à la planification du traitement
- Rappel du cycle du TOC et des processus de maintien
- Passer de la compréhension du problème à l'action thérapeutique
- Présentation de la vignette clinique qui servira de fil conducteur

### Bloc 1 : Principes contemporains du traitement du TOC

(Abramowitz et al., 2019; Abramowitz & Arch, 2014; Craske et al., 2014; Foa et al., 2012; Gyani et al. 2012; Koran et al. 2013; Reid et al., 2021; Spencer et al., 2023; Twohig et al., 2006)

Objectif : Comprendre les fondements théoriques de l'EPR.

- Données probantes sur l'efficacité de l'EPR
- Mythes fréquents sur l'EPR
- Le modèle comportemental du TOC
- Ce qui est involontaire et ce qui est sous le contrôle de la personne dans le TOC
  - EPR = faire l'opposé du TOC
- L'objectif réel des expositions
  - Apprendre quelque chose de nouveau plutôt que réduire l'anxiété
  - Développer la tolérance à l'incertitude
  - Avancer dans la direction de ses valeurs

### Modèles contemporains

- Apprentissage par inhibition

- Contribution des approches contextuelles (ACT)

Illustration à partir du cas clinique.

## **Bloc 2 : Élaboration d'un plan de traitement EPR**

(Abramowitz et al., 2019; Clark, 2019; Capel & Twohig, 2025)

Objectif : traduire la compréhension clinique en interventions concrètes.

- Identifier la peur centrale et les conséquences redoutées
- Identifier les déclencheurs internes et externes
- Repérer les situations évitées
- Identifier les compulsions et comportements sécurisants pour la prévention de la réponse
- Identifier les valeurs importantes pour la personne
- Construire une liste d'expositions
  - Construire une hiérarchie idiosyncratique
  - Relier les expositions aux valeurs
  - Importance de la collaboration thérapeutique

Illustration à partir de la vignette clinique.

## **Bloc 3 : Conduire une exposition thérapeutique**

(Abramowitz et al., 2019; Foa et al., 2012)

Objectif : Montrer concrètement comment réaliser une exposition.

- Structure d'une exposition :
  - Avant l'exposition : identifier la prédiction et les conséquences redoutées
  - Pendant l'exposition : suivi de l'affect et prévention des compulsions
  - Après l'exposition : débriefing et consolidation des apprentissages
- Principes d'efficacité :
  - Distinction entre être exposé et faire une exposition
  - Expositions in vivo et par imagination
  - Violation des attentes
  - Variabilité des expositions
  - Généralisation des apprentissages
- Le rôle actif du thérapeute
  - Modéliser la tolérance à l'incertitude
  - Maintenir le cap thérapeutique
  - Savoir quand passer à une nouvelle exposition

Illustration à partir du cas.

#### **Bloc 4 : Pièges cliniques et posture thérapeutique en EPR**

(Abramowitz et al., 2019; Albert et al., 2017; Eckstein, 2023; Quinlan, 2021; Leeuwerik, et al., 2020; Rosen, 2026; Sibrava et al., 2011; Twohig et al., 2006; Twohig et al., 2015; Wetterneck et al., 2013; Williams et al., 2011)

Objectif : Identifier les difficultés fréquentes dans la mise en œuvre de l'EPR et les éléments favorisant son efficacité

- Enjeux entourant la prévention de la réponse
  - Compulsions cachées/mentales
  - Comportements sécurisants
- Les pièges fréquents
  - La rumination comme compulsion mentale
  - Les « gymnastiques mentales »
  - Recherche de rassurance
  - Accommodation familiale
  - Expositions non-thérapeutiques
- À quoi ressemble une mauvaise exposition
  - Exposition avec rassurance
  - Exposition avec neutralisation
  - Exposition « évitante »
  - Exposition centrée uniquement sur la réduction de l'anxiété
- La posture thérapeutique
  - L'EPR comme posture clinique
  - Équilibre entre validation et direction thérapeutique
  - Modéliser le courage thérapeutique
  - Tolérance à l'incertitude et l'inconfort
- Intégration ACT
  - Acceptation des émotions
  - Défusion cognitive
  - Action guidée par les valeurs
- Autocompassion
  - Sortir de l'autocritique liée aux symptômes
  - Maintenir l'engagement malgré les difficultés

Illustration à partir du cas clinique.

#### **Bloc 5 : Prévention de la rechute et maintien des acquis**

(Abramowitz et al. 2019; Clark, 2019).

Objectif : Aider les patients à devenir leurs propres thérapeutes.

- Normaliser les fluctuations des symptômes

- Reconnaître les signes précoces du retour du TOC
- Continuer les expositions dans la vie quotidienne
- Maintenir une posture d'auto-thérapeute
- Repenser la rechute
  - La rechute comme opportunité d'apprentissage
  - Maintenir l'engagement envers les valeurs
- Autocompassion et persévérance
  - Éviter l'abandon des efforts
  - Continuer à agir malgré les erreurs
- Planifier la suite
  - Stratégies de prévention de la rechute
  - Rôle des séances de rappel

Illustration à partir du cas clinique.

#### **Clôture : Résumé des points clés**

- Du modèle du TOC à l'action thérapeutique
- Principes clés pour conduire l'EPR
- Aider les usagers à devenir leurs propres thérapeutes

### **LISTE DE RÉFÉRENCES**

Abramowitz, J. S., & Arch, J. J. (2014). Strategies for improving long-term outcomes in cognitive behavioral therapy for obsessive-compulsive disorder: Insights from learning theory. *Cognitive and Behavioral Practice*, 21(1), 20-31.

Abramowitz, J. S., Deacon, B. J., & Whiteside, S. P. (2019). *Exposure therapy for anxiety: Principles and practice* (2nd ed.). Guilford Publications.

Albert, U., Baffa, A., & Maina, G. (2017). Family accommodation in adult obsessive-compulsive disorder: clinical perspectives. *Psychology Research and Behavior Management*, 293-304.

Capel, L. K., & Twohig, M. P. (2025). ACT for OCD: An Example of ACT and Values-Based Exposures. *Journal of Clinical Psychology*, 81(2), 93-101.

Clark, D. A. (2019). *Cognitive-behavioral therapy for OCD and its subtypes*. Guilford Publications.

Craske, M. G., Treanor, M., Conway, C., Zbozinek, T., & Vervliet, B. (2014). Maximizing exposure therapy: An inhibitory learning approach. *Behaviour Research and Therapy*.

Eckstein, B. (2023). *Worrying is optional: Break the cycle of anxiety and rumination that keeps you stuck*. New Harbinger Publications.

Foa, E. B., Yadin, E., & Lichner, T. K. (2012). *Exposure and response (ritual) prevention for obsessive-compulsive disorder: Therapist guide*. Oxford, UK; New York, NY: Oxford University Press.

Gyani, A., Shafran, R., & Rose, S. (2012). Are the NICE guidelines for Obsessive Compulsive Disorder being used in primary care?. *Primary Health Care Research & Development*, 13(1), 92-97.

Koran, L.M., Simpson, H.B., 2013. *Guideline Watch (2013): Practice Guideline for the Treatment of Patients with Obsessive- Compulsive Disorder*. American Psychiatric Association, Arlington.

Leeuwerik, T., Cavanagh, K., & Strauss, C. (2020). The association of trait mindfulness and self-compassion with obsessive-compulsive disorder symptoms: Results from a large survey with treatment-seeking adults. *Cognitive therapy and research*, 44(1), 120-135.

Quinlan, K. (2021). *The Self-Compassion Workbook for OCD: Lean into Your Fear, Manage Difficult Emotions, and Focus On Recovery*. New Harbinger Publications.

Reid, J. E., Laws, K. R., Drummond, L., Vismara, M., Grancini, B., Mpavaenda, D., & Fineberg, N. A. (2021). Cognitive behavioural therapy with exposure and response prevention in the treatment of obsessive-compulsive disorder: A systematic review and meta-analysis of randomised controlled trials. *Comprehensive Psychiatry*, 106, 152223.

Rosen, L. K. M. (2026). *The mental compulsions workbook for OCD: CBT and mindfulness skills to navigate intrusive thoughts and mental traps*. New Harbinger Publications.

Sibrava, N. J., Boisseau, C. L., Mancebo, M. C., Eisen, J. L., & Rasmussen, S. A. (2011). Prevalence and clinical characteristics of mental rituals in a longitudinal clinical sample of obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety*, 28(10), 892-898.

Spencer, S. D., Stiede, J. T., Wiese, A. D., Guzick, A. G., Cervin, M., McKay, D., & Storch, E. A. (2023). Things that make you go Hmm: Myths and misconceptions within cognitive-behavioral treatment of obsessive-compulsive disorder. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 37, 110. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2023.100805>

Twohig, M. P., Hayes, S. C., & Masuda, A. (2006). Increasing willingness to experience obsessions: Acceptance and commitment therapy as a treatment for obsessive-compulsive disorder. *Behavior Therapy, 37*(1), 3-13.

Twohig, M. P., Vilardaga, J. C. P., Levin, M. E., & Hayes, S. C. (2015). Changes in psychological flexibility during acceptance and commitment therapy for obsessive compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science, 4*(3), 196-202.

Wetterneck, C. T., Lee, E. B., Smith, A. H., & Hart, J. M. (2013). Courage, self-compassion, and values in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Contextual Behavioral Science, 2*(3-4), 68-73.

Williams, M. T., Farris, S. G., Turkheimer, E., Pinto, A., Ozanick, K., Franklin, M. E., ... & Foa, E. B. (2011). Myth of the pure obsessional type in obsessive-compulsive disorder. *Depression and Anxiety, 28*(6), 495-500.

Williams, M. T., Whittal, M. L., & La Torre, J. (2022). Best practices for CBT treatment of taboo and unacceptable thoughts in OCD. *The Cognitive Behaviour Therapist, 15*, e15.