

Évaluation du traitement par thérapies cognitivo-comportementales des troubles psychiques dans la ville de Goma: De 2021 à 2022

[Evaluation of treatment with cognitive-behavioral therapies for mental disorders in the city of Goma: From 2021 to 2022]

AKILIMALI KANANE-Muzinge¹ and MUNATSI BIKULO Noble²

¹Licencié en Sciences Psychologiques à l'Université de Goma, Chef de Travaux et Enseignant-Chercheur, Département de Psychologie, Domaine des Sciences Psychologiques et de l'Éducation, Université de Goma, RD Congo

²Chercheur, Licencié en Sciences Psychologiques à l'Université de Goma, RD Congo

Copyright © 2023 ISSR Journals. This is an open access article distributed under the **Creative Commons Attribution License**, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

ABSTRACT: What disorders are treated by Cognitive-Behavioural Therapy (CBT) ? Which CBT techniques are most commonly used for treatment? What are the major challenges encountered in the use of CBT? These are the concerns of this research. Some of the mental health facilities in the city of Goma where CBT is applied were targeted. Using the survey method supported by the interview and documentary technique, then accompanied by thematic content analysis, we noted that depressive disorders, post-traumatic stress disorder, substance abuse and addictive disorders, acute stress, generalised anxiety disorder, delusional disorders and social phobia followed by chronic hallucinatory psychosis and PMD are the main psychopathologies dealt with. Cognitive restructuring, modelling, assertiveness techniques and acceptance and commitment therapy are hardly ever used; psychoeducation and relaxation remain the most widely used CBT techniques. The lack of adequate training by CBT therapists, the incompleteness of sessions (some stop after 3 or 4 sessions) by patients, the client's level of education, the lack of a well-defined institution in the region or in the country as a whole that specialises in CBT training, and patients' socio-economic difficulties are the main challenges encountered in the use or practice of CBT.

KEYWORDS: Cognitive-Behavioural Therapy, mental disorders.

RESUME: Quels sont les troubles traités par la TCC ? Quelles techniques de TCC le plus utilisées pour le traitement ? Quels défis majeurs rencontrés dans l'utilisation des TCC. Telles sont les préoccupations de cette recherche. Certaines structures de prise en charge des troubles psychiques de la ville de Goma dans lesquelles s'appliquent les TCC ont été ciblées. En recourant à la méthode d'enquête appuyée par la technique d'entretien et documentaire, ensuite accompagnée par l'analyse thématique de contenu, nous avons remarqué que les troubles dépressifs, le trouble stress post-traumatique, la toxicomanie et les troubles addictifs, le stress aigu, le trouble d'anxiété généralisée, les troubles délirants et la phobie sociale s'en suivent, la psychose hallucinatoire chronique et la PMD sont les principales psychopathologies traitées. La restructuration cognitive, le modeling, la technique d'affirmation de soi et la thérapie d'acceptation et d'engagement ne sont presque pas été utilisées; la psychoéducation et la relaxation restent les plus reprises comme techniques de TCC les plus utilisées. Le manque d'une formation adéquate par les thérapeutes en TCC, l'inachèvement des séances (certains s'arrêtent à 3 ou 4 séances) par les patients, le niveau de scolarité du client, le manque d'une institution bien définie dans la région ou dans le pays entier qui est spécialisée en formation TCC, les difficultés socioéconomiques des patients sont les principaux défis rencontrés dans l'utilisation ou la pratique des TCC.

MOTS-CLEFS: Thérapies cognitivo-comportementales, troubles psychiques.

1 INTRODUCTION

Les thérapies cognitives et comportementales sont aujourd'hui assez structurées pour pouvoir comprendre et répondre à des troubles bien identifiés. Des traitements spécifiques existent maintenant pour traiter l'anxiété, la dépression, les attaques de paniques, les troubles de la personnalité...Les avancées des thérapies comportementales et cognitives permettent aussi de prendre en charge plus que les troubles classiques, et les thérapeutes TCCistes (comme ils se reconnaissent entre eux) sont quotidiennement sollicités pour traiter la boulimie, l'anorexie, le jeu compulsif, ou aujourd'hui les addictions à internet et aux jeux vidéo (Chepelle et Al., 2018).

A cet effet, les thérapies cognitives et comportementales (TCC) s'imposent comme l'une des référentiels dominant le champ de l'accompagnement (thérapeutique, de coaching ou de développement personnel) au niveau international et connaissent un franc succès en France et dans plusieurs pays. Approches orientées vers la solution et centrées sur l'ici et maintenant, elles proposent un travail conjoint de la pensée et du comportement qui en résulte. (Cyrille, 2020).

Pour Cyrille (2020, p. 74), les approches TCC s'adressent à tous les patients, des enfants aux vieillards, en passant par les adultes de tout âge. Elles sont susceptibles d'apporter une aide dans la plupart des situations psychologiques problématiques, qu'il s'agisse de gênes psychologiques légères ou de troubles graves. Pour certaines difficultés, l'aide d'une TCC peut être suffisante et très efficace (la plupart des troubles anxieux légers à modérés, les troubles dépressifs légers et modérés, certaines difficultés relationnelles, un besoin de soutien, certains troubles du sommeil, de la sexualité...).

Une étude européenne rapporte qu'approximativement un individu sur quatre tombe dans le critère de trouble mental reconnu par le DSM-IV à un moment de sa vie. Les troubles de l'humeur (13,9 %), troubles anxieux (13,6 %) ou troubles liés à l'alcool (5,2 %). Approximativement un individu sur dix rencontre un critère durant une période de 12 mois. Les femmes et les jeunes individus sont majoritairement liés aux troubles mentaux (Alonso, 2004). Une étude de 2005 portant sur 16 pays européens rapporte que 27 % des adultes en Europe sont affectés par au moins un trouble mental durant une période de 12 mois. En France, 3 % des décès résultent des maladies mentales et 15 % de la population souffre de troubles mentaux. Le suicide est la deuxième cause de mortalité chez les adolescents et la première chez les individus âgés entre 25 et 35 ans. La prise en charge, qu'elle soit spécialisée ou non, reste non optimale, même si elle semble meilleure dans les pays à hauts revenus (Wang et al., 2007).

L'intérêt d'une réflexion psychopathologique et clinique est d'associer et mobiliser conjointement au dégageant éventuel d'un diagnostic, une compréhension des processus en jeu qui contribuent à organiser cette façon d'être au monde, aux autres et à soi-même. Le symptôme est le témoin d'un certain état de l'économie psychique du patient qui s'avère en difficulté pour traiter les conflits. Plus encore, il détient un pouvoir organisateur sur la personnalité ; parce qu'il permet pour un temps d'apaiser l'angoisse et procure des bénéfices secondaires, il contribue à soutenir le patient et tend ainsi à s'auto-renforcer, au risque cependant de devenir nuisible. Ainsi, s'il est essentiel de bien connaître les grandes lignes des diverses organisations psychopathologiques, il importe tout autant de demeurer à l'écoute de la singularité du fonctionnement psychique de la personne que l'on rencontre, et la valeur fonctionnelle, pour elle, des symptômes qu'elle déploie pour l'aider à atténuer sa souffrance par des psychothérapies (Catherine et Benoit, 2011, p.147).

Les études menées par Dennis et Christine (2021, p.3) ont démontré l'efficacité des thérapies cognitives et comportementales pour traiter un grand nombre de problèmes psychologiques, notamment la dépression, l'anxiété, la colère, les troubles alimentaires, la consommation de drogues et les problèmes relationnels.

La TCC est un traitement de durée brève, de quelques mois, qui vise à changer les pensées ou attitudes jugées dysfonctionnelles. Celles qui accompagnent la dépression sont en effet jugées responsables des épisodes dépressifs et l'une des hypothèses cognitivistes est que le sujet fait l'auto entretient sans en avoir conscience. La psychothérapie a pour objectif l'identification de ces distorsions et la proposition de nouveaux schémas mis en pratique au moyen d'exercices (Clarisse, 2009, p.94).

Dans les ouvrages présents en France et aux Etats-Unis, la plupart des protocoles de thérapie comportementale et cognitive sont construits sur les piliers suivants: l'exposition, la restructuration cognitive, l'affirmation de soi et l'entraînement aux compétences sociales, la décentration (Vincent, 2018).

Le protocole de thérapie individuelle de Heimberg et Juster (1994), réactualisé par Hope, Heimberg et Turk (2010, p. 38) est le modèle le plus utilisé par le monde pour le traitement de l'anxiété sociale et il est de 16 sessions de thérapie individuelle de 50 à 60 minutes chacune, sur 20 semaines.

En Afrique, particulièrement en République Démocratique du Congo, les travaux portant sur l'application des thérapies cognitivo-comportementales demeurent encore peu décrits pour explorer leur efficacité dans la prise en charge.

Après une supervision régulière des apprenants stagiaires affectés dans différentes structures sanitaires et suivi des cas dans la ville de Goma, nous avons été curieux de constater un recours systématique dans la pratique aux TCC dans la prise en charge de différents troubles psychiques par les psychologues cliniciens/psychothérapeutes qui, à notre avis semblerait avoir un écart avec certaines théories et pratiques transmises dans différents ouvrages. Sur base de ces observations nous nous sommes posé ces questions : quels sont les troubles psychologiques les plus traités par les TCC dans les institutions de prise en charge de la ville de Goma? Quelles sont les techniques cognitivo-comportementales les plus utilisées dans la prise en charge ou le traitement des troubles psychiques ? Quelles sont les difficultés auxquelles se confrontent les thérapeutes lors de l'application ou la pratique des TCC ?

De ces considérations, nous présumons les TCC traiteraient un grand nombre de problèmes psychologiques, notamment la dépression, l'anxiété, les troubles alimentaires, le trouble stress post traumatique, les troubles addictifs; la restructuration cognitive, la psychoéducation, la pleine conscience, la relaxation, l'exposition, la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), la désensibilisation systématique seraient les techniques mises en marche pour traiter psychologiquement les troubles psychiques; les défis majeurs dans l'application du TCC seraient liés au manque de la formation approfondie du thérapeute en TCC, au nombre des séances par les patients, à l'âge et aux cout financier chez les patients.

2 METHODOLOGIE

Pour mieux éclairer nos objectifs d'études, il nous a paru opportun de procéder méthodiquement. De prime à bord, nous avons consulté les psychothérapeutes qui appliquent les TCC travaillant dans les hôpitaux de Goma, à savoir heal-Africa, hôpital CBCA Virunga, hôpital CBCA Ndosho, hôpital Kyeshero et le CHNP/Goma pour consulter les fiches des malades ayant été soignés ou traités par les psychothérapies cognitivo-comportementales au sein de ces hôpitaux en vue d'analyser l'application scientifiques des TCC, les TCC plus utilisés pour le traitement, les troubles traités localement par les TCC et les défis rencontrés dans la pratique.

2.1 POPULATION ET ÉCHANTILLON D'ÉTUDE

Dans cette étude, la population d'étude est infinie, elle est constituée des patients, à travers leurs certificats ou le rapport de l'expertise qui fait le bilan de la prise en charge et ayant été soignés ou traités par les techniques de psychothérapies cognitivo-comportementales au sein des hôpitaux de la ville de Goma (spécialement heal-Africa, hôpital CBCA Virunga, hôpital CBCA Ndosho, hôpital Kyeshero et le CHNP/Goma) et des psychothérapeutes qui appliquent les TCC travaillant dans ces hôpitaux respectifs.

Une portion de la population gardant toujours les mêmes caractéristiques que la population constitue un échantillon d'une étude. Il peut être représentatif ou pas, selon qu'il a été constitué. Ainsi, nous avons soumis notre enquête sur une portion 134 sujets ayant été suivis et traités en TCC à travers les rapports d'expertise et de prise en charge disponibles et 5 thérapeutes pris en raison de leur disponibilité et accessibilité. Notre échantillon est donc du type occasionnel. Parmi les sujets, il y a des psychologues ou psychothérapeutes et aussi les malades déjà traités (les fiches des malades traités) et répondant aux critères d'inclusion de notre étude. Cet échantillon n'est pas représentatif, donc les résultats issus de cette étude sont simplement indicatifs et ne peuvent en aucun cas être généralisables sur toute la population.

2.2 MÉTHODES ET TECHNIQUES

Dans cette recherche, nous avons recouru à la méthode d'enquête appuyée par la technique d'entretien et documentaire, ensuite accompagnée par l'analyse thématique de contenu.

L'enquête consiste à reconstruire les faits ou récits en rassemblant les avis et les témoignages. Elle a pour but de réunir les faits manifestés sur un problème étudié, par-là, elle vise à recueillir l'information nécessaire à l'étude (Mucchielli, 1968). Nous avons à cet effet préparé un guide d'entretien axé sur l'approche thérapeutique de TCC suivi et pour quel trouble et une fiche de récolte des données en consultant de manière approfondie les rapports des prises en charges des malades ayant été soignés par les TCC tout en respectant l'anonymat. Nous nous sommes aussi entretenus de manière non semi-directive avec les psychologues/ psychothérapeutes affectés dans les services de psychothérapie des hôpitaux cités précédemment et leurs réponses verbales étaient enregistrées à travers un enregistreur et conservées sur un CD pour nous rendre compte de leur pratique des TCC.

La technique documentaire renvoie à toute source de renseignement déjà existante à laquelle le chercheur peut avoir accès. Elle nous a permis de consulter les fiches de consultation et de suivi psychologique des malades passifs.

L'analyse des données a été rendu possible grâce à l'analyse de contenu, qui selon Bardin (1977) est un ensemble d'instruments méthodologiques de plus en plus raffinés et en constante amélioration s'appliquant à des « discours » extrêmement diversifiés et fondé sur la déduction ainsi que l'inférence. Il s'agit d'un effort d'interprétation qui se balance entre deux pôles, d'une part, la rigueur de l'objectivité, et, d'autre part, la fécondité de la subjectivité. L'analyse thématique du contenu nous a servi pour la présentation des données issues des entretiens avec les thérapeutes.

Pour les données issues de la technique documentaire, elles ont été dépouillées grâce au logiciel Excel. Ce dernier a permis le rassemblement des catégories et en produisant un corpus de toutes les réponses et en formulant de leurs fréquences le calcul de pourcentage pour toutes les propositions adoptées.

3 RESULTATS

Nous présentons les résultats selon les thématiques retenues dans cette recherche axées sur l'application des TCC, troubles traités par TCC, techniques TCC plus utilisées pour le traitement et défis ou difficultés dans la pratique.

3.1 RÉSULTATS GLOBAUX DES ENTRETIENS

Cette partie comprend les différentes réactions des psychothérapeutes par rapport aux thématiques proposées issues des entretiens. Elles sont présentées dans des grilles thématiques.

3.1.1 GRILLES THÉMATIQUES DES ENTRETIENS

3.1.1.1 TROUBLES TRAITÉS PAR THÉRAPIE COGNITIVO COMPORTEMENTALE

Tableau 1. Troubles traités par TCC

Troubles traités par la TCC	
Répondant	Extraits
LH	Normalement pour la thérapie cognitivo-comportementale, c'est la dépression . Les personnes qui présentent la dépression bénéficient le plus de cette approche. Eh...notre cible ce sont les victimes des violences sexuelles, violences basées sur le genre et les survivantes des fistules vaginales; la plupart de ces cas présentent la dépression et à part ces cas, il y a aussi d'autres cas qui nous arrivent confrontés aux problèmes de la vie qu'ils ont vécus. La tranche d'âge que nous prenons en charge par les TCC est entre 18 ans et plus.
DV	Bon, la pathologie ne dépend pas de l'âge (X2). Il n'y a pas une pathologie appropriée pour un âge. Donc la TCC, normalement nous l'utilisons pour des troubles dépressifs . Quand quelqu'un a des idées suicidaires, la TCC va aider à changer ce comportement en le remplaçant par un comportement normal. Pour ne citer que cela, il y a d'autres pathologies auprès desquelles elle intervient comme le trouble de stress post-traumatique .
GN	Dans la plupart des cas des personnes sur lesquelles j'ai appliqué la thérapie, la plupart c'étaient les cas de phobie sociale, dépression et aussi des cas des idées suicidaires. Il m'arrive de la pratiquer surtout chez les adultes.
DK	Certains troubles que nous essayons de soigner au sein de notre structure...pratiquement nous recevons souvent les victimes des violences sexuelles et d'autres victimes des violences basées sur le genre, deuxièmement nous intervenons avec les TCC dans la globalité ou dans l'ensemble des patients de l'hôpital. Pour les victimes des violences sexuelles, elles ont des pathologies psychologiques spécifiques notamment le stress aigu et le TSPT auxquels nous associons le NET (Narrative Exposure Therapy) à la TCC classique. Ces victimes présentent aussi la dépression , parfois l'anxiété . Nous prenons également en charge les toxicomanes et les autres formes des troubles addictifs.
EC	Comme nous travaillons dans un monde purement psychiatrique, il nous arrive de nous confronter à une panoplie de problèmes psychologiques auxquels nous adressons les TCC. Nous trouvons entre autres la psychose maniaco-dépressive, le TSPT, la dépression, les bouffées délirantes polymorphes, la toxicomanie quelques-fois et tant d'autres situations, les âges étant tous confondus.

La thérapie Cognitivo Comportementale intéresse les cinq thérapeutes que nous avons interviewés. D'une part, dit Mr DK, parce qu'elle intervient dans la globalité ou l'ensemble des malaises vécues par les patients. D'autre part, Mme LH a pu signaler l'existence des traumatismes issus des viols aboutissant aux TSPT et dépressions innombrables. Ensuite, Mr EC témoigne de la multiplicité des troubles tels que la PMD, la toxicomanie et tant d'autres. En dernier, Mr DV signale des cas des idées suicidaires qui ne cessent de lui consulter.

La zone Est de la République Démocratique du Congo dans laquelle ces thérapeutes travaillent est essentiellement une zone en conflit, pleine des traumatismes où les guerres, viols, tueries priment sur les autres aspects de la vie. Les traumatismes vécus sont sources des TSPT, de la dépression, du TAG, de certains comportements addictifs auxquels les TCC s'adressent pour le traitement. Mme GN l'adresse également au traitement de la phobie sociale.

3.1.1.2 TECHNIQUES DE TRAITEMENT LES PLUS UTILISÉES EN THÉRAPIE COGNITIVO COMPORTEMENTALE.

Tableau 2. Techniques de traitement utilisées par les thérapeutes en thérapies cognitivo-comportementales

Techniques de traitement utilisées en TCC	
Répondant	Extraits
LH	Les techniques que nous mettons en place il y a, eh...on prend la psychoéducation où on apprend au patient comment prendre soin de soi; il y a aussi la relaxation en appliquant la respiration profonde. A part ça, nous pouvons prendre d'autres mais pas d'habitude.
DV	C'est beaucoup plus la relaxation et la psychoéducation qu'on utilise juste pour stimuler la personne. Vous voyez, il y a d'autres qui présentent bien sûr le mutisme, des silences pleins, c'est la relaxation qui va aider la personne à se sentir encore mieux.
GN	Eeeeh, pour les techniques que j'utilise souvent, il y a d'abord la psychoéducation qui est nécessaire tout au début et peut se faire même à la fin. Il y a aussi la restructuration cognitive qui est utilisée dans la thérapie cognitive, là je fais allusion à la deuxième vague des TCC, à part ça il y a aussi le modeling dans la première vague qui est comportementale où moi-même je montre l'exemple au patient pour qu'il puisse me suivre, cette technique je l'utilise pour les cas de phobie sociale où je dois me tenir devant la masse des gens pour parler et lorsque les cas me voient, ils sont demandés d'appliquer aussi la même chose. Il y a aussi une autre technique, c'est une thérapie en soi, la thérapie d'acceptation et d'engagement ; il m'arrive aussi d'utiliser la psychologie positive pour aider les patients.
DK	Nous ne faisons pas seulement des thérapies individuelles, nous faisons également des thérapies de groupe pour les patients ayant survécu aux problèmes similaires. Nous utilisons la psychoéducation également. Nous utilisons les techniques d'exposition, de relaxation ou de pleine conscience, nous intervenons avec l'affirmation de soi. Mais en général, on utilise la restructuration cognitive. La TCC dure entre huit à douze séances en raison de 30 à 60 minutes par séance.
EC	Pour certains cas, nous essayons de pratiquer la restructuration cognitive en modifiant les schèmes de pensées. Nous utilisons grandement la psychoéducation, la relaxation dans certaines situations. Comme nous recevons un grand effectif des toxicomanes dans notre centre, nous associons aussi la thérapie motivationnelle et la thérapie familiale le plus souvent dans ces cas.

Certaines techniques TCC sont pratiquées par presque tous les praticiens interviewés, qu'ils soient spécialement formés ou non. D'une part, la psychoéducation est commune; d'autre part la relaxation axée sur la respiration profonde. Il arrive également que certaines autres techniques soient appliquées par les uns sans être appliquées par les autres.

Malgré la multiplicité et la naissance des vagues des TCC, en majeure partie, ce sont les deux techniques cités ci-haut qui ont été répétées dans la pratique. On remarque aussi Mme GN fait recours à la restructuration cognitive, le modeling et à la thérapie d'acceptation et d'engagement. A son tour, Mr DK ajoute la technique d'affirmation de soi parmi ses techniques d'usage.

Signalons que des nombreuses techniques TCC ne sont pas utilisées par les thérapeutes dans la prise en charge des troubles psychiques faute d'une formation inadéquate. La thérapie de soutien est une approche très conjointement utilisée avec les TCC. Pour les cas des traumatismes, la NET renforce les TCC et la thérapie motivationnelle vient appuyer les TCC dans la prise en charge de la toxicomanie et des addictions.

3.1.1.3 DÉFIS/DIFFICULTÉS DANS LA PRATIQUE ET LE TRAITEMENT AVEC TCC

3.1.1.3.1 FORMATION THÉRAPEUTES

Tableau 3. Formation des thérapeutes en thérapies cognitivo-comportementales

Défis de formation en TCC	
Répondant	Extraits
LH	Oui, nous avons commencé par la formation, nous avons été formées et après la formation nous avons fait la pratique; nous avons commencé à pratiquer dans notre milieu professionnel. Il y a eu une partie apprise au niveau de l'Université et l'autre partie c'est postuniversitaire quand on a commencé à travailler avec d'autres collègues psychologues en 2020. La formation avait pris quinze jours et le formateur était un psy accrédité en TCC. Nous avons aussi eu des brevets attestant cette formation.
DV	Notre base de formation en thérapies cognitivo-comportementales est tirée de l'Université, aussi au sein de certaines formations dans lesquelles nous participons on parle un peu des TCC, une formation proprement dite nous ne l'avons pas encore, mais c'est prévu déjà mais on ne l'a pas encore reçu. C'est un peu ça !
GN	Ben Oui, j'ai une formation que j'ai reçu de l'Université dans le cours des thérapies cognitivo-comportementales et je n'ai pas encore reçu d'autres formations postuniversitaires; seulement que je me documente beaucoup plus dans différents ouvrages, des podcasts, des vidéos et autres sources pour acquérir une certaine connaissance en TCC.
DK	Oui, j'ai reçu une formation postuniversitaire, il s'agit bien évidemment avec l'organisation BMZ/Francarita en collaboration avec le Centre Hospitalier NeuroPsychiatrique de Goma. La formation avait duré une semaine et elle avait regroupé certains autres psychologues de certaines structures de la ville de Goma et c'était en 2021.
EC	Evidemment nous avons reçu une formation d'abord universitaire, puis postuniversitaire avec une organisation qui est venue au sein de notre centre. Notre formation avait pris une semaine et elle s'était passée en 2021, tout en rassemblant d'autres psychologues œuvrant dans d'autres structures sanitaires.

La formation en TCC a été faite par les 5 Psychologues interviewés. Cette formation est surtout basique et acquise en grande partie à l'Université d'une part, et est en plus postuniversitaire d'autre part. Le point commun entre ceux ayant une formation postuniversitaire et ceux ne l'ayant pas est qu'ils appliquent tous les TCC dans leur pratique psychothérapeutique.

On constate que, Mme LH a une formation postuniversitaire ayant duré deux semaines en 2020, Mr DK et EC ont également bénéficié d'une formation postuniversitaire d'une semaine en 2021.

En effet, il est remarqué que la durée de leur formation est courte, ne correspondant pas au temps et heures prévus pour un apprentissage plus ou moins bien fait des TCC et qu'il n'y a pas une organisation ou association officielle pour une formation adéquate en psychothérapies.

Les deux autres psychothérapeutes ont affirmé de n'avoir jamais suivi une formation officielle des TCC après leurs cursus universitaires. Ils se contentent des notions acquises au banc de l'Université pour aider les gens à se porter bien. Toutefois, Mme GN a signalé faire une autoformation en TCC pour une mise à niveau; de l'autre côté, Mr DV participe aussi aux ateliers où l'on parle des TCC et est prêt à participer à une formation des TCC proprement dite prévue par son institution dans les prochains jours.

3.1.1.3.1.1 SÉANCES ET DIFFICULTÉS SOCIO-ÉCONOMIQUE

Tableau 4. Défis rencontrés par les thérapeutes dans l'application des TCC liés aux séances et situation socio-économique

Difficultés/défis majeurs dans l'application des TCC	
Répondant	Extraits
LH	Oui, la difficulté majeure je dirai...parce que d'habitude on peut aller à 12 séances en TCC, mais la plupart ne terminent pas jusqu'aux 12 séances. Ils peuvent s'arrêter en cours parce que ça devient beaucoup et puis la plupart de nos malades fistuleuses ne passent pas beaucoup de temps ici à l'hôpital; ils doivent rentrer dans leurs milieux respectifs et c'est en dehors de Goma. Il y en a ceux qui commencent et n'arrivent pas jusqu'à la dernière séance. Pour les cas aussi en ambulatoire, il y en a toujours ceux qui sont perdu de vue.
DV	Je ne sais pas beh ! les difficultés... les sujets sont différents. Ça peut réussir chez l'un, chez l'autre non. Il y a une difficulté socioéconomique, ça c'est une difficulté majeure. Tu peux l'utiliser aujourd'hui, demain, mais après demain la personne ne se présente plus à cause du manque d'argent comme raison.
GN	Il y a certainement des défis. Mais le défis le plus majeur d'abord c'est la langue, parce que souvent c'est passable lorsqu'on s'exprime en Français, quand ça devient en Swahili, la traduction de différents termes devient un problème un peu difficile. Mais aussi avec les cas qui n'ont pas un niveau intellectuel élevé, cela est observé comme un blocage.
DK	Concernant les difficultés auxquelles nous nous confrontons, Oui il y a des difficultés. La première difficulté telle que vous pouvez le constater c'est le refus de parler, narrer le vécu pour certains patients. Une autre difficulté c'est le non-respect des rendez-vous/séances dû au manque de moyen économique qui explique le manque de transport. C'est ainsi que vous trouverez qu'il y a celles ou ceux qui peuvent faire trois ou quatre séances de TCC et lâcher sans que la thérapie n'aie atteint l'objectif. Certains patients n'arrivent pas à adhérer au traitement.
EC	Ben, les défis sont nombreux, surtout dans un contexte Africain où notre domaine doit multiplier des preuves pour s'attester. Nous nous heurtons tout d'abord à la difficulté liée aux formateurs des TCC, ceci s'explique par le fait qu'aucune organisation n'est régionalement ou nationalement faite pour cette tâche. Nous remarquons aussi que bon nombre des patients n'arrivent pas jusqu'à la fin de la cure, d'où l'arrêt brutal sans qu'on puisse se rendre compte des résultats obtenus. Certaines personnes suivis en ambulatoire ne continuent pas avec les séances en accusant le manque de transport comme étant à la base.

Chacun des thérapeutes a signalé les défis majeurs faisant obstacle au succès de la TCC lors de son administration. L'inachèvement des séances (certains s'arrêtent à 3 ou 4 séances) étant l'élément commun. Le niveau de scolarité du client a été signalé par Mme GN, pour elle, tous les concepts des techniques cognitivo-comportementales sont en Français ou en Anglais et cela amène le thérapeute à ne pas bien cadrer les termes dans langue du patient selon son niveau de compréhension. Mr EC place le manque d'une institution bien définie dans la région ou dans le pays entier qui est spécialisée en formation TCC comme étant à la base des autres difficultés rencontrées sur terrain.

Les difficultés socioéconomiques empêchent certains patients à continuer dans leur processus de prise en charge.

3.2 RÉSULTATS ISSUS DES RAPPORTS D'EXPERTISE ET DE PRISE EN CHARGE DES MALADES

Dans cette partie nous présentons les fréquences et les pourcentages des variables en étude obtenues à partir des fiches des malades ayant été pris en charge à l'aide des TCC.

Il s'agit essentiellement des résultats en rapport avec la Thérapie cognitivo-comportementale: les troubles diagnostiqués et traités par les différentes thérapies cognitivo-comportementales; les techniques utilisées pour le traitement des troubles et les défis rencontrés au moment des séances.

3.2.1 TROUBLES DIAGNOSTIQUÉS ET TRAITÉS PAR LA TCC

Tableau 5. Répartition des troubles traités selon les diagnostics enregistrés

Troubles diagnostiqués et traités	f	%
TAG (Trouble d'Anxiété Généralisée)	8	5,9
Toxicomanie et troubles addictifs	24	17,9
Trouble délirant	6	4,5
Troubles psychosomatiques	4	2,9
Troubles dépressifs	36	26,8
TSPT (Trouble de Stress Post Traumatique)	30	22,4
Stress aigu	16	11,9
Phobie sociale	6	4,5
Psychose hallucinatoire chronique	4	2,9
Total	134	100

Les fréquences exprimées dans ce tableau se présentent comme suit: sur 134 patients suivis en TCC, les troubles dépressifs viennent en première position (26,8%), suivis du trouble stress post-traumatique (22,4%), la toxicomanie et les troubles addictifs représentent aussi une proportion considérable (17,9%), suivis du stress aigu (11,9%), puis le trouble d'anxiété généralisée (5,9%), les troubles délirants et la phobie sociale s'en suivent avec chacun 4,5% et la psychose hallucinatoire chronique vient en dernier (2,9%). Les autres désordres psychiques liées aux circonstances de la vie sont à une faible proportion et n'ont pas fait l'objet d'un suivi thérapeutique à proprement parler.

3.2.2 TECHNIQUES TCC UTILISÉES POUR LE TRAITEMENT

Tableau 6. Répartition des techniques TCC utilisées pour le traitement des troubles

Technique	f	%
Psychoéducation	128	95,5
Relaxation	102	76,1
Exposition	13	9,7
Restructuration cognitive	7	5,2

Ce tableau nous donne une vue d'ensemble de quelques techniques cognitivo-comportementales utilisées telles que: la psychoéducation qui a été en grande partie utilisée (95,5%), la relaxation qui représente aussi une proportion non négligeable de 76,1%, l'exposition (9,7%) et la restructuration cognitive n'a été utilisée que pour 5,2% des cas.

Tableau 7. Autres techniques utilisées avec les TCC

Technique	f	%
Thérapie de soutien	74	55,2
NET (Narrative Exposure Therapy)	23	17,1
TFS (Thérapie Familiales et Systémiques)	27	20,1
Thérapie motivationnelle	20	14,9

Il s'observe dans ce tableau que la thérapie de soutien est la plus utilisée conjointement avec les TCC, à 55,2% des cas, la thérapie familiale et systémique s'en suit avec une proportion de 20,1%, ensuite la thérapie d'exposition narrative (17,1) et la thérapie motivationnelle (14,9%). La NET a été surtout enregistrée chez les personnes ayant survécu aux traumatismes; la thérapie motivationnelle à son tour, chez les toxicomanes et les personnes aux conduites addictives.

3.3 DISCUSSION DES RÉSULTATS

Ce passage sur la discussion apporte des éléments explicatifs aux différents résultats obtenus dans cette étude. Ces résultats sont discutés à la lumière des études théoriques et empiriques recensées et traitant des TCC, ses techniques, sa formation, les difficultés liées à sa livraison.

3.3.1 LES TROUBLES TRAITÉS PAR LES TCC

Conformément à notre premier objectif de recherche, les résultats illustrent que les troubles dépressifs viennent en première position, suivis du trouble stress post-traumatique, la toxicomanie et les troubles addictifs représentent aussi une proportion considérable, le stress aigu, puis le trouble d'anxiété généralisée, les troubles délirants et la phobie sociale, la psychose hallucinatoire chronique, la PMD étant aussi citée par certains praticiens. La pratique des TCC chez les enfants est rare, comme l'a indiqué Mme GN dans ses propos. Ces résultats viennent compléter ceux trouvés par Delphine Berger (2019) sélectionnés des six articles qui mettent en évidence l'efficacité des TCC (qu'elles soient appliquées par les thérapeutes ou les infirmiers spécialisés) pour soigner les troubles dépressifs.

3.3.2 LES TECHNIQUES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES UTILISÉES

En ce qui concerne le deuxième objectif, nos résultats montrent que certaines techniques TCC sont pratiquées par presque tous les praticiens interviewés, qu'ils soient spécialement formés ou non. D'une part, la psychoéducation est commune; d'autre part la relaxation axée sur la respiration profonde. On a remarqué aussi que Mme GN fait recours à la restructuration cognitive, le modeling et à la thérapie d'acceptation et d'engagement. A son tour, Mr DK ajoute la technique d'affirmation de soi parmi ses techniques mises en pratique. Ce qui nous signale que nombreuses techniques TCC ne sont pas utilisées par les thérapeutes dans la prise en charge des troubles psychiques faute d'une formation inadéquate, qu'ils s'arrêtent seulement à la psychoéducation et quelques-fois à la relaxation. Nos résultats se marient à ceux de Lydia Fadhili (2019) qui témoignent de l'efficacité de la psychoéducation dans la prise en charge des certains troubles et plus spécialement les troubles bipolaires.

3.3.3 LES DÉFIS MAJEURS RENCONTRÉS DANS LA LIVRAISON DES TCC

Plusieurs défis majeurs se présentent dans l'utilisation ou la pratique des TCC. Pour ce qui est de la profession et de la formation thérapeutique en TCC, les résultats renseignent que 100% des sujets sont psychologues affirmant tous avoir été formés en TCC. Cette formation est surtout basique et acquise en grande partie à l'Université d'une part, et est en plus postuniversitaire d'autre part. Mme LH a une formation postuniversitaire ayant durée deux semaines en 2020, et Mr EC et DK ont également bénéficié d'une formation postuniversitaire d'une semaine en 2021, les deux autres s'arrêtant seulement aux notions acquises à l'Université. Pour ce qui est de la supervision, après leur formation, Mme LH était supervisée chaque fois qu'elle allait finir avec deux cas pour améliorer sa pratique; Mr DK était également supervisé tout le temps après qu'il ait reçu quatre ou cinq cas; Mr EC recevait une supervision tous les mois; pour les deux autres thérapeutes, la supervision n'a jamais été reçue. Nos résultats semblent avoir un écart de rigueur que ceux de Guido et Lucio (2006) selon lesquels la formation et la supervision répondent aux critères suivants: pour l'AFTCC (Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive) dure trois années (au total 30 jours de cours) et est ouvert aux psychiatres et aux psychologues cliniciens. Les étudiants doivent être supervisés dans le traitement de deux patients par un aîné expérimenté et agréé par l'institut d'enseignement. La formation proposée par l'IRCCADE (Institut de Recherche Comportementale et Cognitive sur l'Anxiété et la Dépression) dure trois ans, dont la troisième année est destinée à renforcer les compétences: séances de supervision de cas en groupe évaluées par un mémoire clinique. Cette dernière année comporte quatre demi-journées, assurées par deux superviseurs à chaque fois, afin de favoriser au maximum le travail par les étudiants.

Pour les séances subies par les patients, les résultats montrent que l'inachèvement des séances (certains s'arrêtent à 3 ou 4 séances) par les patients est l'élément commun rencontré chez tous les thérapeutes. Le niveau de scolarité du client a été signalé par Mme GN; Mr EC place le manque d'une institution bien définie dans la région ou dans le pays entier qui est spécialisée en formation TCC comme étant à la base des autres difficultés rencontrées sur terrain. Les difficultés socioéconomiques empêchent certains patients à continuer dans leur processus de prise en charge; également l'âge du patient selon les propos de Mr DV. Ces résultats sont non loin de ceux obtenus par Lydia Fadhili (2019) selon lesquels, quant aux obstacles rencontrés dans l'application de la psychoéducation, une proportion de 0,45 parmi les thérapeutes atteste les incohérences du patient qui limitent l'application de cette thérapie, une grande proportion des patients interrompt les séances de psychoéducation, parfois sans motif.

4 CONCLUSION

Comme nous l'avons dit, ce travail est du type exploratoire. Après analyse et interprétation des résultats, il se dégage que les troubles dépressifs, le trouble stress post-traumatique, la toxicomanie et les troubles addictifs, le stress aigu, le trouble d'anxiété généralisée, les troubles délirants et la phobie sociale s'en suivent, la psychose hallucinatoire chronique et la PMD

sont les principales psychopathologies traitées; la restructuration cognitive, le modeling, la technique d'affirmation de soi et la thérapie d'acceptation et d'engagement ne sont presque pas été utilisées; la psychoéducation et la relaxation restent les plus reprises comme techniques utilisées; les thérapeutes en TCC sont psychologues avec une formation post universitaire s'arrêtant au maximum à deux semaines de formation; l'inachèvement des séances (certains s'arrêtent à 3 ou 4 séances) par les patients, le niveau de scolarité du client, le manque d'une institution bien définie dans la région ou dans le pays entier qui est spécialisée en formation TCC, les difficultés socioéconomiques sont les principaux défis rencontrés dans la pratique.

A l'issu des techniques et méthodes utilisées dans cette recherche, nos hypothèses de recherches ont été vérifiées comme suit:

Par rapport aux troubles les plus traités par des thérapies cognitivo-comportementales, plusieurs troubles ont été recensés telles que les troubles dépressifs (26,8%), le trouble stress post-traumatique (22,4%), la toxicomanie et les troubles addictifs (17,9%), le stress aigu (11,9%), puis le trouble d'anxiété généralisée (5,9%), les troubles délirants et la phobie sociale s'en suivent avec chacun 4,5% et la psychose hallucinatoire chronique (2,9%), la PMD étant aussi citée par certains praticiens. Ce qui nous amène à confirmer notre première hypothèse.

Concernant les techniques cognitivo-comportementales utilisées par les thérapeutes, nous infirmons notre deuxième hypothèse selon laquelle la restructuration cognitive, la psychoéducation, la pleine conscience, la relaxation, l'exposition, la thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT), la désensibilisation systématique seraient les techniques mises en marche pour traiter psychologiquement les troubles psychiques. Car il sied de signaler que la psychoéducation et la relaxation ont été les plus utilisées. On a remarqué aussi que la restructuration cognitive, le modeling, la technique d'affirmation de soi et la thérapie d'acceptation et d'engagement n'ont presque pas été plus utilisées mais citées par certains enquêtés.

En fin, nous avons pu remarquer que les défis sont dominants quant à l'utilisation des TCC comparativement aux réussites chez les thérapeutes; ceci grâce à l'analyse de contenu issue des entretiens avec ces derniers. Ces résultats nous permettent de confirmer la troisième hypothèse.

Partant de ces résultats, nous voudrions rappeler que les TCC sont l'un des champs psychothérapeutiques qui démontrent de leur efficacité si elles sont bien appliquées. Les difficultés pouvant se rencontrer en cours des thérapies, il est parfois possible de les détourner par une expertise bien battue. Il est donc opportun que les psychothérapeutes acquièrent des habiletés pour la livraison de ces techniques, qu'ils soient formés suffisamment, formés sur l'approche avant d'aborder la personne humaine.

REFERENCES

- [1] Alonso, J., Angermeyer, M., Bernert, S., et al. (2004). Prevalence of mental disorders in Europe: *results from the European Study of the Epidemiology of Mental Disorders (ESEMeD) project*, (10), 21–79.
- [2] Bardin, L. (1977). *L'analyse de contenu*. Paris: PUF.
- [3] Catherine, C. et Benoit, V. (2011). *Psychologie clinique et psychopathologie*. Paris: PUF.
- [4] Clarisse, F. (2009). *Les dépressions*. France: Springer-verlag.
- [5] Cyrile, B. (2020). Introduction aux thérapies cognitivo-comportementales. 2^{ème} édition. Paris: Dunod.
- [6] Chapelle, F., Monié, B., Poinot, R. et Rusinek, S. (2018). *Thérapies comportementales et cognitives en 37 notions*. Paris: Dunod, 3^{ème} édition.
- [7] Denis, G. et Christine, P. (2021). *Le grand livre des thérapies cognitives et comportementales*. Vergèze: Thierry souccar éditions, 2^{ème} édition.
- [8] Heimberg, R.G. et Juster, H.R. (1994). Treatment of social phobia in cognitive-behavioral groups. *J. Clin. Psychiatry*, 55 (6, suppl.), 38-46.
- [9] Mucchielli, R. (1968). *Le questionnaire d'enquête psychologique*. Paris: éd. Sociale française.
- [10] Vincent, T. (2018). *Comprendre et traiter l'anxiété sociale. Nouvelles approches en TCC*. Paris: Dunod.
- [11] Wang, P., Aguilar-Gaxiola, S., Alonso, J. et al., (2007). « Use of mental health services for anxiety, mood, and substance disorders in 17 countries in the WHO world mental health surveys », *Lancet*, 370 (9590), 841-850. (PMID 17826169, PMCID PMC2847360, lire en ligne).
- [12] Lydia, F. (2019). *Efficacité de la psychoéducation dans la prise en charge des patients souffrant des troubles bipolaires au centre psychiatrique SOSAME de Bukavu [Mémoire de licence]*. Bukavu: ULPGL/Bukavu.
- [13] Delphine, B. (2019). *Les troubles dépressifs traités par thérapie cognitivo-comportementale effectuée par des infirmiers spécialisés en corrélation avec le retour au travail. [Mémoire de maîtrise]*. Hes.so, Genève.