

Fondation Internationale pour les TOC

Ce que vous devez savoir sur les Troubles Obsessionnels Compulsifs

Que sont les Troubles Obsessionnels Compulsifs (TOC) ?

Imaginez que votre esprit reste bloqué
sur une certaine pensée ou image...

Et que cette pensée repasse dans votre esprit
encore
et encore
quoi que vous fassiez...

Vous ne souhaitez pas avoir ces pensées – cela ressemble à une avalanche...

Avec ces pensées viennent des sentiments intenses d'anxiété...

L'anxiété est le système d'avertissement de votre cerveau. Quand vous vous sentez anxieux, vous avez l'impression d'être en danger. L'anxiété est une émotion qui vous demande de répondre, de réagir, de vous protéger, DE FAIRE QUELQUE CHOSE...

D'un côté, vous réalisez peut-être que cette peur n'a pas de sens, n'a pas l'air raisonnable, et pourtant elle semble si réelle, si intense, si vraie...

Pourquoi votre cerveau vous mentirait-il ?

Pourquoi est-ce que vous ressentiriez des émotions si elles n'étaient pas véridiques ?

Les émotions ne mentent pas...

Malheureusement, si vous avez des TOC, les émotions mentent. Si vous avez des TOC, le système d'avertissement de votre cerveau ne fonctionne pas correctement. Votre cerveau vous dit que vous êtes en danger alors que vous ne l'êtes pas.

Lorsque les scientifiques comparent des images de cerveaux de groupes de personnes avec des TOC, ils peuvent voir qu'en moyenne certaines parties du cerveau sont différentes de celles de personnes qui n'ont pas de TOC.

Ceux qui sont torturés par ces troubles essaient désespérément d'échapper à une anxiété paralysante et sans fin.

Comment savoir si j'ai des TOC ?

Seul un thérapeute qualifié peut diagnostiquer des TOC.

Il recherchera trois choses :

- Si la personne a des obsessions.
- Si elle a des comportements compulsifs.
- Si les obsessions et compulsions prennent beaucoup de temps et empêchent la personne de poursuivre les activités qui ont de la valeur pour elle (travailler, aller à l'école, etc.).

Obsessions :

- Pensées, images ou impulsions qui reviennent encore et encore et qui semblent hors de contrôle.
- La personne ne souhaite pas avoir ces pensées.
- Elle les trouve dérangeantes et indésirables, et en général, sait qu'elles n'ont pas de sens.
- Elles apparaissent avec des sentiments inconfortables, comme la peur, le dégoût, le doute, ou un sentiment que les choses doivent être faites d'une « bonne façon ».
- Elles prennent beaucoup de temps et empêchent la personne de poursuivre les activités qui ont de la valeur pour elle (rencontrer des gens, travailler, aller à l'école, etc.).

Ce que les obsessions ne sont pas :

- Il est normal d'avoir des pensées occasionnelles sur le fait de tomber malade ou de se faire du souci pour des proches.

Compulsions :

- Comportements ou pensées que la personne répète dans le but de neutraliser, de contrebalancer, ou de faire partir les obsessions.
- Les personnes souffrant de TOC réalisent que ce n'est qu'une solution temporaire, mais sans meilleur moyen de faire face, elles comptent sur les compulsions pour tenir le coup temporairement.
- Il peut aussi s'agir d'évitements, où la personne évite des situations qui déclenchent ses obsessions.
- Elles prennent beaucoup de temps et empêchent la personne de poursuivre les activités qui ont de la valeur pour elle (rencontrer des gens, travailler, aller à l'école, etc.).

Ce que les compulsions ne sont pas :

- Tous les comportements répétitifs ou les « rituels » ne sont pas des compulsions. Les comportements de routine pour se coucher, les pratiques religieuses, ou l'apprentissage d'une nouvelle compétence requièrent la répétition d'une activité encore et encore, mais sont une part bienvenue de notre vie quotidienne.
- Les comportements dépendent du contexte : classer et arranger des DVD huit heures par jour n'est pas une compulsion si la personne travaille dans un magasin de location de films.

Obsessions courantes dans les TOC¹

Contamination

- Fluides corporels
(exemples : urines, excréments)
- Bactéries/maladies
(exemples : herpès, VIH)
- Contaminants environnementaux
(exemples : amiante, radiation)
- Produits ménagers
(exemples : nettoyeurs, solvants)
- Saleté

Perdre le contrôle

- Peur d'agir sur une impulsion et de se blesser
- Peur d'agir sur une impulsion et de blesser quelqu'un
- Peur d'images violentes et horribles dans sa tête
- Peur de crier des insultes ou gros mots
- Peur de voler des choses

Perfectionnisme

- Préoccupation concernant la régularité ou l'exactitude
- Préoccupation concernant un besoin de savoir ou de se rappeler
- Peur de perdre ou d'oublier des informations importantes en jetant quelque chose
- Impossibilité de jeter ou de se débarrasser de certaines choses
- Peur de perdre des affaires

Faire du mal

- Peur d'être responsable de quelque chose de terrible (exemples : feu, vols)
- Peur de blesser quelqu'un en n'étant pas assez attentif (exemple : en laissant tomber quelque chose sur le sol qui pourrait faire trébucher quelqu'un qui se blesserait)

Pensées indésirables à caractère sexuel

- Pensées ou images défendues ou perverses, à caractère sexuel
- Pulsions sexuelles défendues ou perverses
- Obsessions concernant l'homosexualité
- Obsessions sexuelles impliquant des enfants, ou inceste
- Obsessions concernant des comportements sexuels agressifs

Obsessions religieuses (aussi appelées scrupulosité)

- Inquiétude d'offenser Dieu ou de blasphémer
- Inquiétude excessive concernant le bien et le mal ou la moralité

Autres obsessions

- Préoccupation de tomber malade (pas par contamination, par exemple, cancer)
- Idées superstitieuses concernant des chiffres qui portent bonheur ou qui portent malheur, certaines couleurs

¹ Réimprimé avec l'autorisation de New Harbinger Publications, Inc. Ceci est une adaptation de la liste d'obsessions et de compulsions apparaissant dans « Cognitive therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals » (2006). www.newharbinger.com

Compulsions courantes dans les TOC¹

Lavage et nettoyage

- Se laver les mains trop souvent ou d'une certaine façon
- Se doucher, se baigner, se laver les dents, se préparer, ou faire ce qui concerne la toilette quotidienne, en excès
- Nettoyer les appareils ménagers ou autres objets en excès
- Prendre des mesures pour empêcher le contact avec des contaminants

Vérifications

- Vérifier que vous n'avez pas fait ou que vous n'allez pas faire de mal à quelqu'un
- Vérifier que vous ne vous êtes pas, ou que vous n'allez pas, vous faire du mal
- Vérifier que rien d'horrible n'est arrivé
- Vérifier que vous n'avez pas fait d'erreur
- Vérifier des parties de votre corps ou votre condition physique

Répétitions

- Relire ou réécrire
- Répéter des actions simples (exemples : entrer ou sortir d'une pièce, se lever ou s'asseoir)
- Répéter des mouvements corporels (exemples : tapoter, toucher, cligner des yeux)
- Répéter des activités un certain nombre de fois (exemples : faire quelque chose trois fois car trois est un nombre « bon », « juste », ou « sûr »)

Compulsions mentales

- Revoir des événements mentalement pour empêcher qu'il arrive quelque chose (à soi-même, aux autres, pour empêcher de terribles conséquences)
- Prier pour empêcher qu'il arrive quelque chose (à soi-même, aux autres, pour empêcher de terribles conséquences)
- Compter en faisant quelque chose pour terminer sur un nombre « bon », « juste », ou « sûr »
- « Annuler » ou « défaire » (exemple : remplacer un « mauvais » mot par un « bon » mot pour l'annuler)

Autres compulsions

- Amasser des objets ce qui a pour conséquence un encombrement significatif de la maison (aussi appelé « hoarding »)
- Mettre des choses en ordre ou les réarranger jusqu'à ce que cela paraisse « juste »
- Dire, demander, ou confesser pour être rassuré
- Éviter les situations pouvant déclencher vos obsessions

¹ Réimprimé avec l'autorisation de New Harbinger Publications, Inc. Ceci est une adaptation de la liste d'obsessions et de compulsions apparaissant dans « Cognitive therapy for Obsessive-Compulsive Disorder: A Guide for Professionals » (2006). www.newharbinger.com

TOC : Questions posées fréquemment

John Greist

Professeur en Psychiatrie Clinique, Université du Wisconsin ; Comité Consultatif Scientifique de la Fondation Internationale pour les TOC

Maggie Baudhuin, MLS

Coordinatrice, Institut Médical de Madison, Inc.

Les TOC sont-ils fréquents ?

Notre meilleure estimation est qu'environ un adulte sur 100 – ou entre 2 à 3 millions d'adultes aux Etats-Unis – souffrent de TOC en ce moment.^{1,2} Cela correspond environ au nombre de personnes vivant dans la ville de Houston au Texas.

Il y a aussi au moins un enfant ou adolescent sur 200 – soit 500 000 – qui souffrent de TOC. Cela correspond environ au nombre d'enfants souffrant de diabète. Cela signifie qu'il est probable qu'il y ait environ 4 ou 5 enfants souffrant de TOC dans chaque école élémentaire de taille moyenne. Dans un lycée de taille moyenne à grande, il pourrait y avoir 20 étudiants souffrant de TOC.³

Les TOC touchent de manière identique les hommes, les femmes, les enfants de toute origine ou milieu social.

A quel âge commencent les TOC ?

Les TOC peuvent apparaître n'importe quand entre la maternelle et le début de l'âge adulte. Bien que les TOC puissent apparaître très tôt, il y a deux tranches d'âge où les TOC apparaissent plus généralement. La première tranche se situe entre 10 et 12 ans et la seconde se situe entre la fin de l'adolescence et le début de l'âge adulte.

Les TOC sont-ils héréditaires ?

Les recherches montrent que les TOC sont bien héréditaires et qu'il est probable qu'il y ait des gènes responsables du développement du trouble. Pourtant les gènes semblent n'être que partiellement responsables du trouble. Personne ne sait réellement quels sont les autres facteurs impliqués, cela peut être une maladie ou même les stress ordinaires de la vie qui déclencheraient l'activité des gènes associés aux symptômes des TOC.

Certains experts pensent que les TOC qui débutent dans l'enfance sont peut-être différents des TOC qui débutent à l'âge adulte. Par exemple, une révision récente d'études parallèles⁴ a montré que les gènes jouent un rôle plus important lorsque les TOC débutent dans l'enfance (45 à 65 %) que lorsqu'ils débutent à l'âge adulte (27 à 47 %).

Est-ce que les TOC trouvent leur origine dans le cerveau ?

Les recherches montrent que les TOC impliquent des problèmes de communication entre la partie frontale du cerveau et des structures internes. Ces structures du cerveau utilisent un messenger chimique appelé sérotonine. Des images du cerveau en plein travail montrent aussi que chez certaines personnes, les circuits du cerveau impliqués dans les TOC fonctionnent plus normalement

¹ Institut National de la Santé Mentale.

² Ruscio AM, Stein DJ, Chiu WT, Kessler RC. The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*. 26 août 2008.

³ March, J. & Benton, C. (2007). *Talking Back to OCD*. (pp.10-11). The Guilford Press.

⁴ March, J. & Benton, C. (2007). *Talking Back to OCD*. (pp.10-11). The Guilford Press.

avec des médicaments agissant sur la sérotonine ou avec les thérapies comportementales et cognitives (TCC).

Voir page 8 pour plus d'informations concernant la TCC la plus efficace dans les TOC, appelée Exposition avec Prévention de la Réponse.

Il n'y a ni laboratoire, ni test à imagerie cérébrale pour diagnostiquer les TOC. Le diagnostic est basé sur l'observation et l'évaluation des symptômes de la personne.

Quels sont les obstacles courants à un traitement efficace ?

Les études montrent qu'il faut en moyenne de **14 à 17 ans** à partir du moment où les TOC se déclarent pour qu'une personne obtienne un traitement approprié.

- **Certaines personnes choisissent de cacher leurs symptômes**, souvent par peur d'avoir honte ou d'être gênées. C'est pourquoi beaucoup de gens souffrant de TOC ne demandent l'aide d'un professionnel de santé mentale que des années après le début des symptômes.
- Jusqu'à récemment, il y avait **peu de campagnes d'information sur les TOC**, donc beaucoup de gens n'étaient pas conscients que leurs symptômes étaient les signes d'une maladie qui pouvait être traitée.
- **Le manque de formation adéquate** de certains professionnels de santé amène souvent à un mauvais diagnostic. Certains patients avec des symptômes de TOC vont consulter de nombreux docteurs et passer de nombreuses années en traitement avant d'avoir un diagnostic correct.
- Il est **difficile de trouver un thérapeute local** qui sait traiter les TOC de manière efficace.
- Les personnes souffrantes **ne peuvent pas toujours s'offrir un traitement efficace**.

Quelle est l'efficacité des traitements pour les TOC ?

Le meilleur traitement pour les personnes souffrant de TOC devrait inclure une ou plus des quatre propositions suivantes : une intervention par TCC, appelée Exposition avec Prévention de la Réponse (voir page 8), un thérapeute avec une formation adéquate (voir page 9), des médicaments (voir pages 10 à 12), et le soutien et l'éducation de la famille (voir pages 14 et 15).

La plupart des études montrent qu'en moyenne 70% des patients souffrant de TOC tireront un bénéfice des médicaments ou des thérapies comportementales et cognitives (TCC). Les patients répondant aux traitements médicamenteux montrent une réduction de 40 à 60% de leurs symptômes, tandis que ceux répondant à la TCC signalent généralement une réduction de 60 à 80% de leurs symptômes.

Cependant, les médicaments doivent être pris de manière régulière et les patients doivent participer activement à la TCC pour que les traitements fonctionnent. Malheureusement, les études montrent qu'au moins 25% des patients souffrant de TOC refusent la TCC, et que la moitié des patients souffrant de TOC arrêtent les médicaments à cause d'effets secondaires ou pour d'autres raisons.

Qu'est-ce que la thérapie par l'Exposition avec Prévention de la Réponse (EPR) ?

La thérapie traditionnelle (ou psychothérapie) s'attaque à améliorer un trouble psychologique en aidant le patient à développer une meilleure compréhension de ses problèmes. Bien que cette approche traditionnelle de la psychothérapie puisse être bénéfique au rétablissement d'une personne à un certain moment, il est important que les gens souffrant de TOC essaient la thérapie comportementale et cognitive (TCC) en premier lieu, car c'est le type de traitement qui a été démontré comme étant le plus efficace.

La TCC englobe en fait un large groupe de stratégies thérapeutiques. La stratégie la plus importante de la TCC pour les TOC est appelée « Exposition avec Prévention de la Réponse » (EPR). L'« exposition » fait référence au fait de se confronter aux images, aux pensées, aux objets et aux situations qui vous rendent anxieux. Au premier abord, cela ne paraît pas très juste. Vous vous êtes probablement confronté à ces choses de nombreuses fois, et vous vous êtes seulement senti anxieux encore et encore. Il est important de garder à l'esprit que vous devez aussi effectuer la deuxième partie du traitement – Prévention de la Réponse. Une fois que vous êtes en contact avec les choses qui vous rendent anxieux, vous faites le choix de ne pas faire les comportements compulsifs. A nouveau, cela ne vous semblera peut-être pas juste. Vous avez peut-être essayé de nombreuses fois d'arrêter les comportements compulsifs et vous avez seulement vu votre anxiété monter en flèche. Le dernier point est la clé – vous devez continuer à maintenir votre engagement de ne pas céder au comportement compulsif **jusqu'à ce que vous remarquiez une baisse de votre anxiété**. En fait, il est préférable de maintenir votre engagement à ne pas céder au comportement compulsif du tout. La baisse de l'anxiété qui se produit quand vous restez « exposé » et que vous empêchez (ou « prévenez ») la « réponse » compulsive s'appelle l'**habituation**. Ceci peut être une idée nouvelle pour quelqu'un souffrant de TOC – que votre anxiété va commencer à diminuer si vous restez en contact avec les choses qui vous font peur et que vous ne faites pas le comportement compulsif.

Une autre façon de voir les EPR

Si vous commencez à voir l'anxiété comme une information, quelle information vous donne-t-elle lorsqu'elle est présente ? Que vous êtes en danger – ou plus exactement, que vous êtes peut-être en danger. « Peut-être » en danger est un point important à considérer ici. L'expérience de l'anxiété ne se ressent pas comme un « peut-être », elle se ressent comme une réalité : « Je suis en danger ». C'est un des aspects les plus cruels de ce trouble. Il a pris le contrôle de votre système d'alarme, un système qui est là pour vous protéger. Lorsque vous êtes en face d'un danger réel, comme en traversant la rue et en voyant un camion vous foncer dessus, votre cerveau vous envoie l'information que vous êtes en danger en vous faisant sentir anxieux. L'anxiété crée une motivation pour faire quelque chose pour vous protéger. Les comportements que vous faites pour vous protéger peuvent réellement vous sauver la vie (vous écarter de la route du camion qui arrive !). Malheureusement, dans les TOC, votre cerveau vous dit beaucoup trop que vous êtes en danger. Même dans des situations où vous « savez » qu'il n'y a vraiment qu'une toute petite chance que quelque chose de mauvais puisse éventuellement arriver. Considérez maintenant vos comportements compulsifs comme vos tentatives pour vous protéger quand vous êtes « peut-être » en danger. Qu'est-ce que vous dites à votre cerveau quand vous tentez de vous protéger : que vous devez être en danger. Autrement dit, votre comportement compulsif alimente la partie de votre cerveau qui distribue de trop nombreux signaux de danger injustifiés. Pour faire diminuer votre anxiété et vos obsessions, vous devez arrêter votre comportement compulsif. Que devez-vous risquer en ne vous protégeant pas ? C'est comme si vous choisissiez de vous mettre en danger. L'Exposition avec Prévention de la Réponse modifie vos TOC et votre cerveau parce que vous découvrez réellement si vous étiez vraiment en danger ou non.

Que rechercher chez un thérapeute¹

Pour une liste de thérapeutes traitant les TOC, visitez notre site internet : www.ocfoundation.org

Certains thérapeutes sont meilleurs que d'autres dans le traitement des TOC. Il est important d'avoir des entretiens avec les thérapeutes éventuels pour voir s'ils savent pratiquer correctement l'Exposition avec Prévention de la Réponse (EPR). Les réponses à vos questions sont un bon guide concernant ce que vous voulez savoir d'un nouveau thérapeute. Si il ou elle est sur ses gardes, dissimule des informations, ou se met en colère face à votre demande d'informations, vous devriez alors probablement chercher ailleurs. Si le thérapeute comprend à quel point c'est une décision importante pour vous et qu'il est ouvert, amical, et a de bonnes connaissances, alors vous avez peut-être trouvé un thérapeute exceptionnel ! Votre relation avec le thérapeute est importante puisqu'il va notamment vous demander de faire des choses que vous trouvez déplaisantes. Rappelez-vous : vous avez parfaitement le droit de poser des questions. Il s'agit de votre vie et de votre santé !

Que dois-je demander ?

La liste suivante peut vous aider à guider votre recherche pour trouver un bon thérapeute.

- « Quelles sont les techniques que vous utilisez pour traiter les TOC ? »
Note : Si le thérapeute ne mentionne pas, ou reste vague à propos de la thérapie comportementale et cognitive (TCC) ou l'exposition avec prévention de la réponse (EPR), soyez prudent.
- « Utilisez-vous l'exposition avec prévention de la réponse (EPR) pour traiter les TOC ? »
Note : Méfiez vous des thérapeutes qui disent qu'ils utilisent la TCC sans être plus précis.
- « Quelle est votre formation et quelle est votre expérience dans le traitement des TOC ? »
Note : Recherchez des thérapeutes ayant une formation universitaire diplômante en psychologie et TCC ou qui ont eu un poste de chercheur en TCC. C'est aussi bon signe si le thérapeute dit qu'il est membre de la Fondation Internationale pour les TOC (« International OCD Foundation » - OCDF), ou de l'Association pour les Thérapies Comportementales et Cognitives (« Association for Behavioral and Cognitive Therapies » - ABCT). Recherchez aussi des thérapeutes qui disent avoir participé à des ateliers ou stages spécialisés de l'OCDF ou de l'ABCT.
- « Combien de vos patients souffrent actuellement de troubles anxieux ? »
- « Combien de vos patients souffrent actuellement de TOC ? »
- « Pensez-vous avoir été efficace dans le traitement de vos patients souffrant de TOC ? »
- « Quelle est votre position concernant les médicaments dans le traitement des TOC ? »
Note : Si le thérapeute est négatif vis-à-vis des médicaments, c'est mauvais signe puisque les médicaments sont un traitement efficace des TOC.
- « Seriez-vous d'accord pour travailler en dehors de votre cabinet pour la thérapie comportementale, si besoin ? »
Note : Il est parfois nécessaire de sortir du cabinet pour faire un travail efficace en Exposition avec Prévention de la Réponse (EPR).

¹ Adapté de « Comment choisir un thérapeute comportemental » de Michael Jenike, docteur en médecine.

Traitement pour les TOC

Médicaments pour les TOC

Michael A. Jenike, Docteur en Médecine

Professeur en psychiatrie, Ecole Médicale d'Harvard ;

Président du Comité Consultatif Scientifique de la Fondation Internationale pour les TOC

Quels sont les médicaments qui aident dans les TOC ?

La plupart des médicaments qui aident dans les TOC sont des antidépresseurs. Huit de ces médicaments montrent de bons résultats dans les études :

- Fluvoxamine (« Floxyfral »)
- Sertraline (« Zoloft »)
- Citalopram (« Seropram »)
- Escitalopram (« Seroplex »)
- Fluoxétine (« Prozac »)
- Paroxétine (« Deroxat »)
- Clomipramine (« Anafranil »)
- Venlafaxine (« Effexor »)

Ces médicaments ont-ils été testés ?

L'Anafranil est celui connu depuis le plus longtemps et est le mieux étudié. Il y a de plus en plus de preuves que les autres médicaments soient eux aussi efficaces. En plus de ces médicaments consciencieusement étudiés, il existe des centaines de rapports de cas où d'autres médicaments ont pu se montrer utiles. Par exemple, certains patients ont pu être aidés par la duloxétine (« Cymbalta »), alors qu'ils n'avaient pas de résultats avec les autres médicaments. Il semble que pour la plupart des gens, il est nécessaire de prendre un dosage élevé pour que ces médicaments fonctionnent. Les études faites à ce jour suggèrent l'utilisation des dosages suivants :

- Floxyfral (jusqu'à 300 mg/jour)
- Zoloft (jusqu'à 200 mg/jour)
- Seropram (jusqu'à 80 mg/jour)
- Seroplex (jusqu'à 40 mg/jour)
- Prozac (40 à 80 mg/jour)
- Deroxat (40 à 60 mg/jour)
- Anafranil (jusqu'à 250 mg/jour)
- Effexor (jusqu'à 375 mg/jour)

Comment ces médicaments fonctionnent-ils ?

Pourquoi ces médicaments en particulier aident le traitement des TOC reste incertain. Nous savons que tous ces médicaments agissent sur un médiateur chimique du cerveau appelé sérotonine. La sérotonine est utilisée par le cerveau en tant que messenger. Si votre cerveau n'a pas assez de sérotonine, il ne peut pas fonctionner normalement. La prise de ces médicaments peut aider à stimuler votre sérotonine et votre cerveau peut mieux fonctionner.

Y a-t-il des effets secondaires ?

Tous ces médicaments ont des effets secondaires. La plupart des patients ont un ou plusieurs effets secondaires. Le patient et le docteur doivent comparer les bénéfices du médicament et ses effets secondaires. Il est important que le patient soit ouvert concernant les problèmes que peut causer le médicament. Parfois un ajustement de dosage ou un changement d'heure de prise du médicament suffit à atténuer les effets secondaires.

Quels patients ne doivent pas prendre ces médicaments ?

- **Les femmes enceintes ou qui allaitent.** Si la personne souffre de TOC sévères qui ne peuvent pas être contrôlés autrement, ces médicaments paraissent sans danger. De nombreuses femmes enceintes les ont pris sans problèmes. Des patientes souffrant de TOC utilisent l'exposition avec prévention de la réponse pour réduire la prise de médicaments pendant le premier et le dernier trimestre de la grossesse.
- **Les patients très âgés** devraient éviter l'Anafranil comme première tentative de prise de médicament, car certains effets secondaires interfèrent avec la réflexion et peuvent causer ou augmenter la confusion.
- **Les patients souffrant de problèmes cardiaques** doivent être très prudents en prenant de l'Anafranil.

Dois-je prendre ces médicaments seulement quand je me sens stressé ?

Non. Il s'agit d'une erreur courante. Ces médicaments sont faits pour être pris quotidiennement. Ils ne doivent pas être pris comme des anxiolytiques classiques (quand vous êtes contrarié ou anxieux). Il est recommandé, si possible, de ne pas oublier de prendre le médicament, mais parfois votre docteur peut vous conseiller de sauter des prises pour vous aider à gérer les effets secondaires.

Et si j'ai l'impression d'avoir échoué parce que j'ai besoin d'un médicament pour m'aider ?

Une façon de voir la prise de médicaments pour les TOC est de comparer votre maladie à un trouble médical comme le diabète. Le TOC est un trouble mental et une maladie médicale. Tout comme la personne diabétique a besoin d'insuline pour vivre une vie normale, certains patients souffrant de TOC ont besoin de médicaments pour fonctionner normalement.

Combien de temps faut-il pour que ces médicaments fonctionnent ?

Il est important de ne pas abandonner un médicament tant que vous ne l'avez pas pris comme il vous l'a été prescrit pendant 10 à 12 semaines. Beaucoup de patients ne voient aucuns effets positifs pendant les premières semaines et ensuite voient une nette amélioration.

Le problème principal dans le fait de n'utiliser que les médicaments pour le traitement des TOC est que, si vous ne faites pas de TCC, vous ne saurez peut-être même pas si les médicaments vous aident. Chez certaines personnes, on peut noter une réponse importante aux médicaments sans TCC/EPR, mais certains patients peuvent aller mieux sans même le savoir si leur TOC est devenu une habitude ou une façon de vivre. Une façon de voir les choses est que le médicament peut aider à corriger le problème chimique ou neurologique dans votre cerveau, mais vous avez besoin de la

thérapie comportementale pour aider à corriger les comportements qui se sont enracinés dans votre style de vie. C'est pourquoi je recommande en général à tous les patients souffrant de TOC de faire une TCC/EPR, et la plupart des patients utilisent une combinaison de TCC/EPR et de médicaments. Cela maximise les chances d'avoir une bonne réponse au traitement. La plupart des spécialistes des TOC qui voient beaucoup de patients confirmeraient cette approche.

Est-ce que j'ai besoin d'autres traitements en plus de ces médicaments ?

La plupart des psychiatres et des thérapeutes spécialisés dans les TOC pensent que la combinaison de la thérapie comportementale, consistant en expositions avec prévention de la réponse, et des médicaments, est l'approche la plus efficace.

Comment me procurer ces médicaments si je ne peux pas me les payer ?

Aux Etats-Unis, les compagnies pharmaceutiques donnent des échantillons gratuits de médicaments aux médecins. Les médecins donnent ces échantillons aux patients qui ne peuvent pas se payer les médicaments. La plupart des compagnies pharmaceutiques ont aussi des programmes qui aident les patients à obtenir ces médicaments ou d'autres médicaments gratuitement ou à prix réduits. Pour plus d'information, visitez www.pparx.org ou appelez le 1-888-477-2669.

Les TOC et les familles

Docteur Barbara Livingston Van Noppen
Maître de conférences, Université de Californie du Sud
Comité Consultatif Scientifique de la Fondation Internationale pour les TOC

Si un membre de votre famille a été diagnostiqué comme ayant des TOC, vous avez sûrement demandé : « Que puis-je faire pour t'aider ? » Voici quelques mesures que vous pouvez prendre :

1. Vous renseignez sur les TOC

L'éducation est la première étape. Plus vous apprendrez, plus vous serez capable d'aider la personne souffrant de TOC. Vous pouvez :

- Lire des livres sur les TOC
- Vous inscrire à la Fondation Internationale pour les TOC
- Aller à des groupes d'entraide pour les TOC
- Vous renseignez sur internet

2. Apprendre à reconnaître et à réduire les « Comportements d'Accommodation de la Famille »

Les comportements d'accommodation de la famille sont les choses que les familles font qui favorisent les symptômes des TOC. Les familles sont constamment affectées par les demandes des TOC. Les recherches montrent que la façon dont la famille répond aux TOC peut alimenter les symptômes des TOC. Plus les membres de la famille apprennent de choses concernant leurs réponses aux TOC et l'impact qu'elles ont sur la personne souffrant de TOC, et plus la famille aura le pouvoir de faire la différence ! Voici quelques exemples de ces comportements problématiques :

- **Participer au comportement** : Vous participez aux comportements du membre de la famille souffrant de TOC. Exemple : Vous vous lavez les mains à chaque fois qu'il se lave les mains.
- **Aider à l'évitement** : Vous aidez le membre de votre famille à éviter les choses qui le mettent mal à l'aise. Exemple : Faire leur lessive pour que ce soit lavé de la « bonne » façon.
- **Aider au comportement** : Vous faites des choses pour le membre de la famille qui l'aident à faire les comportements compulsifs. Exemple : Vous achetez de grandes quantités de produits de nettoyage pour lui.
- **Vous effectuez des changements dans les activités quotidiennes de la famille** : Exemple : Vous changez l'heure de votre douche, ou le moment où vous changez vos vêtements.
- **Vous prenez des responsabilités supplémentaires** : Exemple : vous prenez une autre route pour l'emmener quelque part alors qu'il pourrait y aller seul.
- **Vous effectuez des changements dans vos loisirs** : Exemple : Le membre de votre famille souffrant de TOC ne vous laisse pas quitter la maison sans lui. Cela a des répercussions sur votre intérêt pour le cinéma, les diners, le temps passé avec vos amis, etc.
- **Vous effectuez des changements dans votre travail** : Exemple : Vous réduisez vos horaires de travail pour prendre soin de la personne souffrante.

3. Aider le membre de votre famille souffrant de TOC à trouver le bon traitement

Le meilleur traitement inclut généralement les médicaments, la thérapie cognitive et comportementale, l'éducation de la famille concernant les TOC et le soutien de la famille.

4. Savoir comment répondre si la personne refuse le traitement

- **Ramenez à la maison des livres sur les TOC, des vidéos, et/ou des cassettes audio sur les TOC.** Apportez des informations au membre de votre famille souffrant de TOC, ou laissez les trainer (stratégiquement) pour qu'il puisse les lire/écouter seul.
- **Encouragez.** Dites à la personne qu'avec un traitement adapté la plupart des gens ont une baisse significative de leurs symptômes. Dites lui qu'il peut recevoir de l'aide et qu'il y a d'autres personnes avec les mêmes problèmes. Suggérez à la personne souffrant de TOC de participer à des groupes d'entraide avec ou sans vous, de parler à un ami souffrant de TOC par les groupes d'entraide en ligne, ou de parler à un spécialiste des TOC dans une clinique locale pour les TOC.
- **Demandez de l'aide et prenez les devants.** Demandez l'avis/le soutien d'un professionnel qui connaît les TOC et parlez à d'autres personnes ayant un membre de leur famille souffrant de TOC pour partager vos sentiments de colère, de tristesse, de culpabilité, de honte et d'isolement.
- **Participez à un groupe d'entraide.** Discutez pour savoir comment d'autres familles gèrent les symptômes et obtenez des informations pour savoir comment vous occupez des TOC du membre de votre famille. Pour trouver une liste de groupes d'entraide dans votre région, visitez www.ocfoundation.org

A quoi ressemble la vie des enfants ou des adolescents souffrant de TOC ?

S. Evelyn Stewart, MD

Professeur Assistante, Ecole Médicale d'Harvard ;

Comité Consultatif Scientifique de la Fondation Internationale pour les TOC

Au moins 1 enfant et adolescent sur 200 souffre de TOC aux Etats-Unis.

Il est important de comprendre l'impact spécial que ce trouble a sur leur vie pour les aider à trouver le bon traitement. Voici quelques problèmes courants liés aux TOC chez les enfants et les adolescents :

Le Quotidien est perturbé : Les TOC peuvent rendre la vie quotidienne très difficile et stressante pour les enfants et les adolescents. Le matin, ils ont l'impression qu'ils doivent faire leurs rituels correctement sinon le reste de la journée se passera mal. Le soir, ils doivent finir tous leurs rituels compulsifs avant d'aller se coucher. Certains enfants et adolescents se couchent même tard à cause de leurs TOC, et ils sont souvent exténués le jour suivant.

Problèmes à l'école : Les TOC peuvent avoir des répercussions sur les devoirs, l'attention en classe, et la présence à l'école. Si cela se produit, vous devez être l'avocat de votre enfant. C'est votre droit de part la Loi pour l'Education des Individus avec des handicaps de demander des changements dans l'école pour aider votre enfant à réussir.

Affections physiques : Le stress, la mauvaise nutrition, et/ou le manque de sommeil peuvent rendre les enfants malades.

Relations sociales : Le stress de cacher leurs rituels à leurs camarades, le temps passé aux obsessions et aux compulsions, et la réaction de leurs amis face à leurs comportements obsessionnels et compulsifs peuvent avoir des répercussions sur leurs amitiés.

Problèmes concernant l'estime de soi : Les enfants et les adolescents s'inquiètent d'être « fous » parce que leur façon de penser est différente de celle de leurs amis ou de leur famille. Leur estime de soi peut être affectée négativement parce que leurs TOC les ont conduit à se sentir embarrassés ou les ont fait se sentir « bizarre » ou « hors de contrôle ».

Problèmes de gestion de la colère : Ceci arrive lorsque les parents ne veulent plus (ou ne sont plus capables !) de satisfaire les demandes liées aux TOC de l'enfant. Même quand les parents fixent des limites raisonnables, les enfants et les adolescents souffrant de TOC peuvent devenir anxieux ou en colère.

Autres problèmes mentaux supplémentaires : Les enfants et les adolescents souffrant de TOC sont plus enclins à avoir d'autres problèmes mentaux supplémentaires que ceux qui ne souffrent pas de ce trouble.

Parfois ces autres troubles peuvent être traités avec les mêmes médicaments que ceux prescrits pour le TOC. La dépression, les troubles anxieux supplémentaires, et la trichillomanie peuvent être améliorés quand un enfant prend un médicament contre le TOC. Par contre, le Trouble Déficitaire de l'Attention avec Hyperactivité (TDAH), les tics, et les troubles du comportement perturbateur requièrent généralement des traitements additionnels, incluant des médicaments qui ne sont pas spécifiques aux TOC.

Traitement des TOC chez les enfants et adolescents

S. Evelyn Stewart, MD

Professeur Assistante, Ecole Médicale d'Harvard ;

Comité Consultatif Scientifique de la Fondation Internationale pour les TOC

Docteur Aureen Pinto Wagner

Maître de conférences en neurologie clinique, Université de Rochester

Comité Consultatif Scientifique de la Fondation Internationale pour les TOC

Thérapie comportementale et cognitive

Les spécialistes s'accordent à dire que la thérapie comportementale et cognitive (TCC) est le traitement de prédilection pour les jeunes souffrant de TOC. En travaillant avec un spécialiste des TOC, les enfants et les adolescents souffrant de TOC apprennent que ce sont eux qui sont aux commandes et non les TOC. En utilisant une stratégie de la TCC, appelée Exposition avec Prévention de la Réponse (EPR), les jeunes peuvent apprendre à faire l'opposé de ce que les TOC leur disent de faire, en faisant face à leurs peurs graduellement par petites étapes (Exposition), sans céder aux rituels (Prévention de la Réponse). L'EPR les aide à comprendre que leurs peurs ne se réalisent pas, et qu'ils peuvent s'habituer ou ressentir « l'habituation » au sentiment effrayant, tout comme ils peuvent s'habituer à l'eau froide dans la piscine. Par exemple, un adolescent qui touche de façon répétée des choses dans sa chambre pour éviter la malchance va apprendre à quitter sa chambre sans rien toucher. Au départ ce sera peut-être très effrayant pour lui de faire cela, mais après quelques temps, l'anxiété s'en va et il s'y habitue. Il découvre aussi que rien de mauvais n'arrive.

Au départ, l'EPR peut paraître effrayante à beaucoup d'enfants ou d'adolescents, et ils ne sont peut-être pas prêts à l'essayer. Il est important de trouver un thérapeute spécialisé en TCC qui est expérimenté avec les enfants souffrant de TOC, et qui peut les préparer prudemment à l'EPR en l'aménageant pour l'enfant. Quand les jeunes comprennent comment l'exposition et « l'habituation » fonctionnent, ils seront peut-être plus enclins à tolérer l'anxiété initiale expérimentée au cours de l'EPR, parce qu'ils savent qu'elle va augmenter puis disparaître. Les parents doivent aussi s'impliquer dans le traitement de leur enfant, en suivant les conseils du thérapeute.

Quand doit-on envisager de donner des médicaments aux enfants souffrant de TOC ?

La TCC et les médicaments traitent tous deux efficacement les TOC chez les enfants et les adolescents. Leur utilisation est soutenue par les instructions de traitement de l'Association Américaine de Psychiatrie (« American Psychiatric Association », APA) et de l'Académie Américaine de Psychiatrie pour les Enfants et les Adolescents (« American Academy of Child and Adolescent Psychiatry », AACAP). Les médicaments doivent seulement être envisagés en cas de symptômes de TOC modérés à graves.

Quels médicaments aident les enfants souffrant de TOC ?

En général, un médecin va essayer en premier lieu des antidépresseurs. Votre docteur pourra parler de ces médicaments comme des Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS) ou des Antidépresseurs Tricycliques (ATC) :

Inhibiteurs Sélectifs de la Recapture de la Sérotonine (ISRS)

- Citalopram (« Seropram »)
- Escitalopram (« Seroplex »)
- Fluvoxamine (« Floxyfral »)
- Fluoxétine (« Prozac »)
- Paroxétine (« Deroxat »)
- Sertraline (« Zoloft »)

Antidépresseurs Tricycliques (ATC)

- Clomipramine (« Anafranil »)

Est-ce que les médicaments vont « guérir » mon enfant des TOC ?

Les médicaments pour les TOC permettent de réduire et de contrôler les symptômes, mais ne « guérissent » pas le trouble. En général, les TOC peuvent être bien contrôlés lorsqu'un traitement correct est en place. Les symptômes reviennent souvent lorsque l'enfant arrête les médicaments.

Combien de temps faut-il pour que les médicaments contre les TOC agissent ?

Tous les médicaments contre les TOC agissent lentement. Il est important de ne pas arrêter un médicament tant que vous n'avez pas pris le bon dosage pendant 10 à 12 semaines. Les études ont aussi montré que l'amélioration des TOC dans l'enfance peut continuer pendant au moins un an après le début de la prise du médicament.

Ces médicaments ont-ils été approuvés pour l'utilisation chez les enfants ?

Seulement quatre médicaments contre les TOC ont été approuvés pour l'utilisation chez les enfants par la FDA (« US Food and Drug Administration » : Administration Américaine pour les aliments et les médicaments) : Clomipramine (« Anafranil »), Fluoxétine (« Prozac »), Fluvoxamine (« Floxyfral »), Sertraline (« Zoloft »), mais les médecins peuvent prescrire n'importe quels médicaments contre les TOC aux enfants si cela leur semble nécessaire.

Quelle est la dose nécessaire ?

Le meilleur dosage pour les médicaments contre les TOC doit être déterminé individuellement. Les enfants devraient débiter à un dosage plus bas que celui des adolescents. Mais les symptômes des TOC requièrent souvent l'utilisation de dosages plus élevés, comme ceux des adultes.

Si l'enfant a du mal à avaler des comprimés, un liquide ou une autre version du produit peut être disponible. Les éventails de dosage suivants peuvent être nécessaires :

- Fluvoxamine (« Floxyfral ») : 50 à 300 mg/jour
- Fluoxétine (« Prozac ») : 10 à 80 mg/jour
- Sertraline (« Zoloft ») : 50 à 200 mg/jour
- Paroxétine (« Deroxat ») : 10 à 60 mg/jour
- Citalopram (« Seropram ») : 10 à 60 mg/jour
- Escitalopram (« Seroplex ») : 10 à 20 mg/jour
- Clomipramine (« Anafranil ») : 50 à 200 mg/jour

Quel médicament contre les TOC doit être essayé en premier ?

La réponse d'un enfant varie pour chacun des médicaments contre les TOC. Deux enfants n'y répondent pas de la même façon. En général, la clomipramine (« Anafranil ») n'est pas donnée en premier à cause de ses effets secondaires.

Les facteurs qui peuvent guider les choix du médicament incluent :

- La réponse positive à un certain médicament par d'autres membres de la famille
- La présence d'autres troubles
- Les effets secondaires potentiels
- Le coût et la disponibilité

Quelle est l'efficacité de ces médicaments ?

Dans la plus importante étude réalisée à ce jour concernant le traitement des enfants (« POTS¹ »), 1 enfant sur 5 voit une rémission (absence de symptômes majeurs) sous traitement médical, et c'est le cas de plus de la moitié des enfants qui sont à la fois sous traitement médical et suivant une thérapie comportementale et cognitive (TCC). De plus, beaucoup d'autres enfants ont une amélioration (mais pas une rémission complète). Certains patients n'auront aucune réponse, ce qui ne veut pas dire que d'autres médicaments ne pourront pas aider.

Y a-t-il des effets secondaires ?

Tous les types de médicaments peuvent avoir des effets secondaires, qui doivent toujours être comparés aux bénéfices. En général, les autres médicaments sont mieux supportés que la clomipramine (« Anafranil »).

Voici quelques-uns des effets secondaires courants :

- Nausée
- Impossibilité à rester immobile
- Somnolence ou insomnie
- Une énergie exacerbée

La clomipramine (« Anafranil ») peut aussi causer :

- Somnolence
- Bouche sèche
- Cœur qui bat très vite
- Problèmes de concentration
- Problèmes pour uriner
- Gain de poids

Pour tous les antidépresseurs chez les enfants et les adolescents, la FDA a fait paraître des avertissements concernant les envies irrésistibles et les pensées suicidaires associées. Pour cela, la

¹ « Etude pour le traitement des TOC chez les enfants » : "The Pediatric OCD Treatment Study" (POTS) Team. « Thérapie Comportementale et Cognitive, Sertraline, et la combinaison des deux chez les enfants et les adolescents souffrant de Troubles Obsessionnels Compulsifs : Etude aléatoire contrôlée pour le traitement des TOC chez les enfants. » : *"Cognitive-Behavior Therapy, Sertraline, and Their Combination for Children and Adolescents with Obsessive-Compulsive Disorder: The Pediatric OCD Treatment Study (POTS) Randomized Controlled Trial."* JAMA, 2004;292(16):1969-1976.

période la plus risquée se situe au début de la prise du médicament et lors de l'augmentation du dosage. Cependant, une étude récente n'a montré aucune augmentation dans les pensées ou comportements suicidaires chez les groupes d'enfants souffrant de TOC étudiés.

Y a-t-il des effets secondaires irréversibles ?

Ces médicaments paraissent sans danger pour un usage à long-terme et les effets secondaires s'inversent à l'arrêt des médicaments. Il n'y a actuellement aucune preuve de lésions irréparables.

Que se passe-t-il si le premier médicament pour les TOC ne marche pas ?

Il est important de comprendre que si le premier médicament n'améliore pas les TOC, il faut en essayer un autre. Il peut être nécessaire d'essayer plusieurs médicaments pour les TOC. De nombreuses personnes ont de meilleurs résultats si la TCC est ajoutée au traitement médical. Si un médicament et la TCC ne fonctionnent pas, on peut essayer de combiner plusieurs médicaments.

Mon enfant devra-t-il prendre ces médicaments à vie ?

De nombreux docteurs suggèrent de continuer le traitement pour les TOC pendant au moins un an même après que les symptômes aient disparus. Malheureusement, les médicaments contre les TOC ne « guérissent » pas la maladie. Quand le médicament est arrêté, souvent les symptômes reviennent dans les semaines ou les mois qui suivent. S'ils reviennent, la plupart des patients aura une réponse positive à la reprise du médicament.

Autres ressources pour trouver des centres de traitement ou d'autres informations

Association Américaine de Psychiatrie (« American Psychiatric Association »)

Phone: (888) 357-7924

Email: apa@psych.org

Website: www.psych.org

Association Américaine de Psychologie (« American Psychological Association »)

Phone: (800) 374-2721

Website: www.apa.org

Loi concernant les Américains souffrant de handicaps (« Americans With Disabilities Act »)

U.S. Department of Justice

Phone: (800) 514-0301

Website: www.ada.gov

Association Américaine pour les Troubles Anxieux (« Anxiety Disorders Association of America »)

Phone: (240) 485-1001

Email: information@adaa.org

Website: www.adaa.org

Fondation pour les Troubles Anxieux (« Anxiety Disorders Foundation »)

Phone: (262) 567-6600

Email: info@anxietydisordersfoundation.org

Website: www.anxietydisordersfoundation.org

Association pour les thérapies comportementales et cognitives (« Association for Behavioral and Cognitive Therapies »)

Phone: (212) 647-1890

Website: www.abct.org

Centre Bazelon pour la loi sur la santé mentale (« Bazelon Center for Mental Health Law »)

Phone: (202) 467-5730

Website: <http://www.bazelon.org>

Assurer ceux qui ne le sont pas (« Cover the Uninsured »)

Phone: (877) 655-CTUW

Email: info@covertheuninsured.org

Website: <http://covertheuninsured.org>

Loi pour l'éducation des personnes souffrant de handicaps (« Individuals with Disabilities Education Act (IDEA) »)

Phone: (202) 884-8215

Website: <http://idea.ed.gov>

National Alliance on Mental Illness

Phone: (800) 950-NAMI

Website: <http://www.nami.org>

Institut national pour la santé mentale (« National Institute of Mental Health »)
Phone: (866) 615-6464
Website: www.nimh.nih.gov

Centre d'information pour la santé mentale (« National Mental Health Information Center »)
Phone: (800) 789-2647
Website: <http://mentalhealth.samhsa.gov>

Ligne de prévention nationale du suicide (« National Suicide Prevention Lifeline »)
Phone: (800) 273-8255
Website: www.suicidepreventionlifeline.org

Médicaments utiles (« Needy Meds »)
Website: www.needymeds.org/genericlist.taf

Obsessions compulsions anonymes (« Obsessive Compulsive Anonymous »)
World Services (OCA)
Phone: (516) 741-4901
Email: west24th@aol.com
Website: obsessivecompulsiveanonymous.org

Centre d'information pour les obsessions et compulsions (« Obsessive Compulsive Information Center (OCIC) »)
Phone: (608) 827-2470
Email: mim@miminc.org
Website: www.miminc.org/aboutocic.asp

Partenariat pour l'aide pour les ordonnances (« Partnership for Prescription Assistance »)
Phone: (888) 477-2669
Website: www.pparx.org

Paix de l'esprit (« Peace of Mind »)
Phone: (281) 541-6255
Website: www.peaceofmind.com

Centre d'apprentissage pour la trichotillomanie (« Trichotillomania Learning Center (TLC) »)
Phone: (831) 457-1004
Email: info@trich.org
Website: <http://www.trich.org>

Groupes de soutien pour les TOC de Yahoo (en ligne) (« Yahoo OCD Support Groups (Online) »)
Website: health.groups.yahoo.com/group/OCDSupportGroups/links

A propos de la Fondation Internationale pour les TOC

Fondée par un groupe de personnes souffrant de TOC en 1986 en tant que Fondation pour les Obsessions et Compulsions ("Obsessive Compulsive Foundation" OCF), la Fondation Internationale pour les TOC est une organisation sans but lucratif faite de personnes souffrant de TOC et d'autres troubles associés, ainsi que de leur famille, amis, de professionnels et autres.

La mission et les buts de la Fondation Internationale pour les TOC sont :

- Eduquer le public et les professionnels sur les TOC pour sensibiliser la population et améliorer la qualité des traitements.
- Soutenir la recherche concernant les causes et les traitements efficaces pour les TOC et les autres troubles associés.
- Améliorer l'accès à la documentation pour les personnes souffrant de TOC et leur famille.
- Défendre et faire pression en faveur de la communauté des personnes souffrant de TOC.

Rejoignez la Fondation Internationale pour les TOC aujourd'hui!

En tant que membre de la Fondation Internationale pour les TOC, vous fournirez une aide vitale à nos efforts d'éducation, d'aide, et de défense pour le public et les communautés professionnelles pour les TOC et les troubles associés.

Contactez-nous

Bureau : International OCD Foundation, Inc.
112 Water Street, Suite 501
Boston, MA 02109

Adresse postale : International OCD Foundation, Inc.
P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

Répondeur : 001 - (617) 973-5801

E-mail : info@ocfoundation.org

Site internet : www.ocfoundation.org

Il a été possible de faire cette brochure grâce à des donations anonymes.

Fondation Internationale pour les TOC

P.O. Box 961029
Boston, MA 02196

Téléphone : 001 - (617) 973-5801
Fax : 001 - (617) 973-5803

E-mail : info@ocfoundation.org
Site internet : www.ocfoundation.org