

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants- ADULTE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

Sujet de la capsule :

Modèle ACT et consommation

Date de la séance : **25 novembre 2025**

Dr. Nicolas Garel

Psychiatre, CHUM

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Partenariat

ECHO TC Adulte est le fruit d'un partenariat entre le Chum - les services de psychiatrie des toxicomanies, la médecine des toxicomanies - le Centre d'Expertise et de Collaboration en Troubles Concomitants (CECTC), l'institut universitaire en santé mentale de Montréal et l'institut universitaire en santé mentale Douglas:

Equipe Ressource: *Alina Marinescu, Aline Rose, Andrew Cully, Anne Wittevrongel, Annie Trépanier, Camille Dupont, Carl Whissel, Catherine de Montigny, Chloé Radsiszewski, Christina Ychi Duong, Christopher-Ian Boucher, Fannie Thériault, Florence Bourbeau, Iskra Pirija, Jade Deshaies, Joanie Boivin, Julie Charbonneau, Julien Binette, Julien Gagnon, Louis-Christophe Juteau, Marc-Olivier Castonguay, Marie-Chantal Pelletier, Monique Sauvé, Sandra Lee Grégoire, Simon Dubreucq, Stéphanie Marsan, Timoty Weiss, Vincent Choinière*

Déclaration d'intérêt des membres du comité scientifique

Nom	Détails
Simon Dubreucq	aucun
Laurie Dionne-Jalbert	aucun
Cinthia Ledoux	aucun
Anne Wittevrongel	aucun
Jane Marie Ramil	aucun
Annie Trépanier	Aucun
Catherine de Montigny	Aucun
François Neveu	aucun

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Nicolas Garel



Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.



Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) :

Atténuation des biais

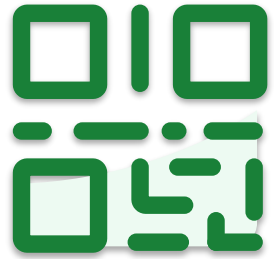
Nom du conférencier : Nicolas Garel

☒ Sans objet

☐ Stratégies utilisées:

Objectifs de la capsule de formation

- 1 Identifier les bases historiques et conceptuelles de l'ACT.
- 2 Comprendre les principes soutenant l'usage de l'ACT pour les TUS.
- 3 Utiliser des stratégies pratico-pratiques adaptées aux TUS.
- 4 Intégrer l'ACT dans les protocoles de traitement des TUS



**Join at slido.com
#4084347**



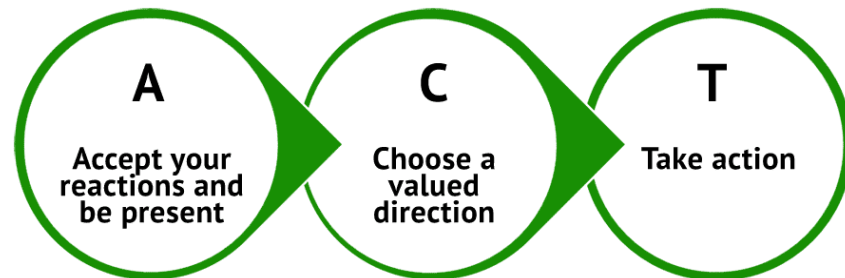
Vrai ou faux: L'ACT vise avant tout à modifier le contenu des pensées.



Quel est le principe central du craving surfing?

Histoire et ancrage théorique de l'ACT

- Développée par Hayes dans les années 80
- Fait partie de la troisième vague des TCC, centrée sur la relation à l'**expérience interne** plutôt que sur le contenu des pensées.
- Met l'accent sur la **flexibilité psychologique**, capacité à agir selon ses valeurs malgré l'inconfort.
- S'appuie sur un modèle mécanistique clair, la théorie des cadres relationnels (*Relational Frame Theory*) et le contextualisme fonctionnel.
- Approche transdiagnostique efficace dans l'anxiété, la dépression et les troubles de l'usage.



• Hayes et al. Acceptance and Commitment Therapy, An Experiential Approach to Behavior Change, 1999.
• Hayes et al. Acceptance and Commitment Therapy, Model, Processes and Outcomes, 2006
• Gloster et al. The empirical status of Acceptance and Commitment Therapy, A review of meta-analyses, 2020

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants

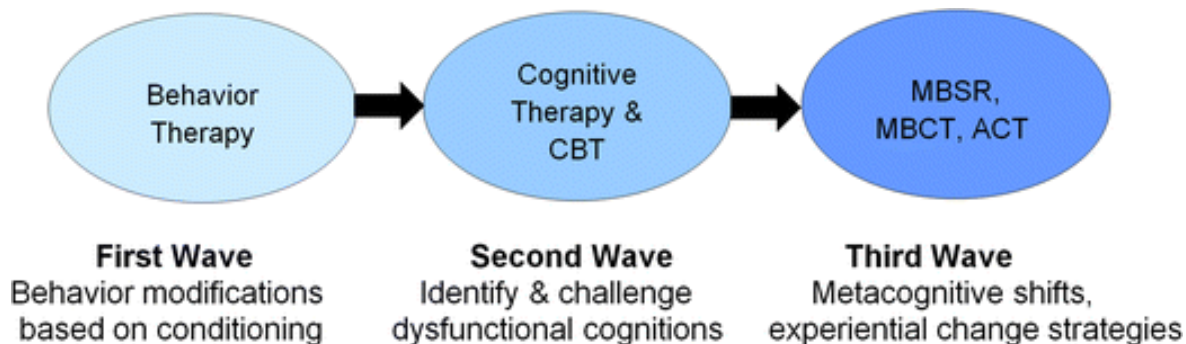


L'ACT dans la troisième vague des TCC

- Intègre des concepts de :

- Pleine conscience
- Acceptation
- Valeurs
- Comportements engagés

- Se distingue des TCC traditionnelles par l'absence de restructuration cognitive.
 - Vise à modifier la relation aux pensées plutôt que la pensée elle-même.
- Favorise l'exposition expérientielle, outil central contre l'évitement émotionnel.
- Appuie le développement de compétences transférables à différents contextes cliniques.



CECTC

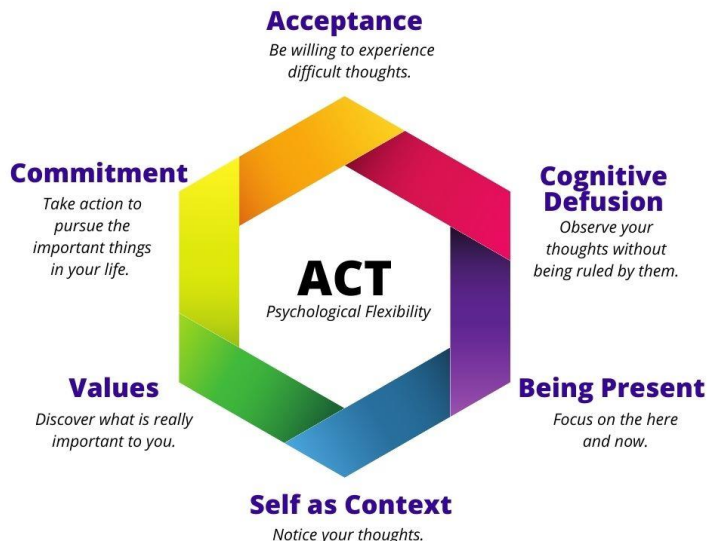
Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Le modèle Hexaflex

- Comprends six processus clés :

1. Acceptation
2. Action engagée
3. Valeurs
4. Soi comme contexte
5. Moment présent
6. Défusión



- Tous convergent vers la **flexibilité psychologique**, objectif clinique central

- Permet d'observer pensées et émotions sans s'y fusionner ni agir impulsivement.

- Applicabilité élevée dans les situations à forte charge émotionnelle

ACT versus TCC traditionnelle

	TCC Classique	ACT
En lien avec les pensées	Modification du contenu des pensées et travail sur les distorsions.	Modification de la relation aux pensées, sans chercher à en diminuer la fréquence.
Objectif	Réduction des symptômes	Vie guidée par les valeurs
Outils	Restructuration cognitive + Modification des distorsions + Expériences comportementales	Exposition ouverte aux émotions + Pleine conscience + Défusion + Clarification des valeurs + Action engagée
Complémentarité des approches	Les deux approches peuvent être complémentaires selon le profil clinique.	

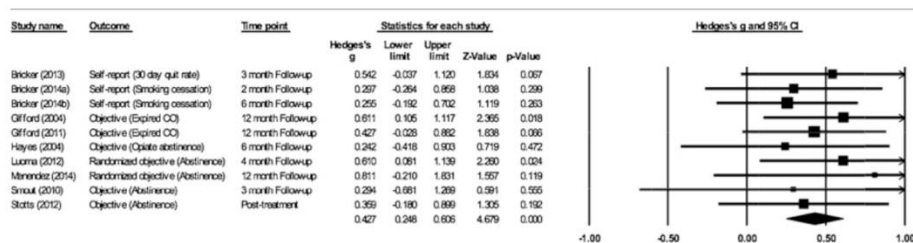
- Hayes et al. Acceptance and Commitment Therapy, The Process and Practice of Mindful Change. 2012.
- Forman et al. A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. 2007.

Pourquoi l'ACT est adaptée aux troubles de l'usage

- Les TUS sont souvent associés à impulsivité, rigidité cognitive et évitement émotionnel.
- L'ACT cible directement ces mécanismes, particulièrement l'évitement de l'inconfort interne.
- Favorise l'observation du craving plutôt que la réaction automatique.
- Aide à déconstruire le cycle déclencheur, émotion, impulsion, consommation.
- Encourage des actions alignées sur les valeurs, même en présence d'envies ou de détresse.

Exemple de substance : ACT pour TU alcool

- L'ACT est peu utilisée en TU alcool malgré un fort potentiel Clinique (résultats supérieurs selon Méta-analyse)



CECTC

Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Craving surfing

- Consiste à observer le craving comme une vague qui monte, se stabilise et redescend naturellement.
= Permet de rester en contact avec l'envie sans répondre automatiquement.
- Réduis l'impulsivité et les réponses comportementales automatisées.
- Développe la tolérance à l'inconfort interne lié au craving.
- Outil simple, applicable en quelques minutes, facile à enseigner en clinique.



• Bowen et al. Mindfulness Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors, A Clinician's Guide. 2011.
• Marlatt et al. Relapse Prevention, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. 2nd ed., 2005.

Pleine conscience appliquée et défusion

- Pratique STOP : Stop, Respire, Observe, Poursuis selon valeurs (Stop, Take a step back, Observe, Proceed mindfully)
- Défusions utiles = Je remarque que mon esprit me dit..., Ceci est une pensée de....
- Aide à créer un espace entre l'envie et l'action.
- Réduit l'urgence à consommer en modifiant la relation avec les pensées déclenchantes.
- Renforce la capacité de réponse intentionnelle plutôt que réaction impulsive.



• Harris R. ACT Made Simple, An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. 2009.
• Witkiewitz et al. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. 2010

Travail sur valeurs et action engagée

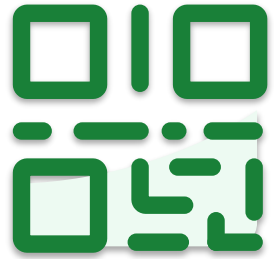
- Les valeurs donnent une direction claire, même en présence d'émotions difficiles.
- L'action engagée se construit avec de petits gestes, répétés, alignés sur ce qui compte vraiment.
- Utile pour maintenir la motivation dans les périodes à risque de rechute.
- Aide à reconstruire une identité cohérente, essentielle dans le rétablissement.
- Permet au patient de retrouver un sens personnel au changement de comportement.



CECTC

Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants





**Join at slido.com
#4084347**



Vrai ou faux: L'ACT vise avant tout à modifier le contenu des pensées.



Quel est le principe central du craving surfing?

Références

1. Bowen S, Chawla N, Marlatt GA. Mindfulness Based Relapse Prevention for Addictive Behaviors, A Clinician's Guide. New York, Guilford Press, 2011.
2. Forman EM, Herbert JD, Moitra E, Yeomans PD, Geller PA. A Randomized Controlled Effectiveness Trial of Acceptance and Commitment Therapy and Cognitive Therapy for Anxiety and Depression. Behavior Modification. 2007;31(6):772-799.
3. Garel N, Brodsky KL, Ostacher MJ. Advancing research: a commentary on the untapped potential of acceptance and commitment therapy in alcohol use disorder treatment. Alcohol and Alcoholism. 2024;59(4):agae042.
4. Gloster AT, Walder N, Levin ME, Twohig MP, Karekla M. The empirical status of acceptance and commitment therapy: A review of meta-analyses. Journal of Contextual Behavioral Science. 2020;18:181-192.
5. Harris R. ACT Made Simple, An Easy-to-Read Primer on Acceptance and Commitment Therapy. Oakland, New Harbinger Publications, 2009.
6. Hayes SC. Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. Behavior Therapy. 2004;35(4):639-665.
7. Hayes SC, Follette VM, Linehan MM, eds. Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition. New York, Guilford Press, 2004.
8. Hayes SC, Luoma JB, Bond FW, Masuda A, Lillis J. Acceptance and commitment therapy: model, processes and outcomes. Behaviour Research and Therapy. 2006;44(1):1-25.
9. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy, An Experiential Approach to Behavior Change. New York, Guilford Press, 1999.
10. Hayes SC, Strosahl KD, Wilson KG. Acceptance and Commitment Therapy, The Process and Practice of Mindful Change. 2nd ed. New York, Guilford Press, 2012.
11. Lee EB, An W, Levin ME, Twohig MP. An Initial Meta-Analysis of Acceptance and Commitment Therapy for Treating Substance Use Disorders. Drug and Alcohol Dependence. 2015;155:1-7.
12. Mathai DS, Mora V, Garcia-Romeu A. Toward Synergies of Ketamine and Psychotherapy. Frontiers in Psychology. 2022;13:868103.
13. Marlatt GA, Donovan DM (eds). Relapse Prevention, Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors. 2nd ed. New York, Guilford Press, 2005.
14. Osaji J, Ojimba C, Ahmed S. The Use of Acceptance and Commitment Therapy in Substance Use Disorders: A Review of Literature. Journal of Clinical Medicine Research. 2020;12(10):629-633.
15. Wilson KG, Sandoz EK, Kitchens J, Roberts ME. The Valued Living Questionnaire: Defining and Measuring Valued Action Within a Behavioral Framework. The Psychological Record. 2010;60:249-272.
16. Witkiewitz K, Bowen S. Depression, craving, and substance use following a randomized trial of mindfulness-based relapse prevention. J Consult Clin Psychol. 2010 Jun;78(3):362-374. doi: 10.1037/a0019172. PMID: 20515211; PMCID: PMC3280693.

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Contactez Dr Garel

@nicolas.garel.med@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruisss.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

