

**LES MESURES
PSYCHOEDUCATIVES
DANS LA PRISE EN CHARGE
DES TROUBLES BIPOLAIRES**

Teodora MOLDOVAN

Les troubles bipolaires : épidémiologie

- prévalence de 4 % dans la population adulte (Hirschfeld,2003)
- prévalence de 6,5 % dans la population générale (Angst,1995)
- 10 à 15 % de la population psychiatrique
- mortalité 3 fois plus importante que dans la population générale
- 19 % de décès par suicide (Goodwin, 1990)
- en sixième place parmi les maladies les plus handicapantes du monde (DALY)
- coût annuel des hospitalisations de 1,3 milliards d'euros (De Zelicourt,2003)
- coût global d'un épisode maniaque de 22.297 euros (Olié,2002)

Les troubles bipolaires : clinique

- la survenue répétée d'épisodes de perturbation de l'humeur, séparés par des périodes sans dysfonctionnement psychiatrique
 - épisode dépressif
 - épisode maniaque
 - épisode hypomaniaque
 - épisode mixte

Les troubles bipolaires : clinique

- épisode dépressif
 - humeur dépressive
 - diminution marquée d'intérêt et du plaisir
 - troubles du sommeil
 - ralentissement psychomoteur ou agitation
 - fatigue ou perte d'énergie
 - sentiment d'inutilité ou de culpabilité inapproprié
 - troubles cognitifs
 - troubles d'alimentation
 - pensées de mort récurrents, idées suicidaires

Les troubles bipolaires : clinique

- dépressions bipolaires versus les dépressions unipolaires
 - début plus précoce
 - plus à risque suicidaire
 - plus souvent associées à des éléments psychotiques
 - hypersomnie à la place de l'insomnie
 - hyperphagie à la place de la perte d'appétit
 - ralentissement psychomoteur plus important
 - moins des plaintes somatiques
 - moins d'éléments d'anxiété
 - risque de virage de l'humeur sous antidépresseurs

Les troubles bipolaires : clinique

- épisode maniaque
 - l'humeur élevée
 - + au moins 3 des symptômes suivantes:
 - augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur
 - réduction du besoin de sommeil
 - désir de parler constamment, logorrhée
 - tachypsychie, fuite des idées
 - distractibilité
 - agitation psychomotrice
 - engagement dans des activités agréables mais à potentiel élevé de risque

Les troubles bipolaires : clinique

- épisode hypomaniaque
 - symptômes qui n'ont pas la sévérité d'un accès maniaque franc
 - le sujet peut conserver son fonctionnement
 - diagnostique difficile, globalement sous estimés
- épisode mixte
 - critères réunis à la fois pour un épisode maniaque et pour un épisode dépressif

Les troubles bipolaires : clinique

- classification
 - le trouble bipolaire de type I
 - le trouble bipolaire de type II
 - le trouble bipolaire de type III (Akiskal, 2000)
 - le trouble cyclothymique
 - le trouble à cycles rapides

Les troubles bipolaires : clinique

- les troubles bipolaires de type I
 - le plus typique
 - un ou plusieurs épisodes maniaques ou mixtes, habituellement accompagnés par des épisodes dépressifs majeurs
 - soit absence d'épisode dépressif
- les troubles bipolaires de type II
 - l'association d'au moins un épisode dépressif majeur et d'un épisode d'hypomaniaque

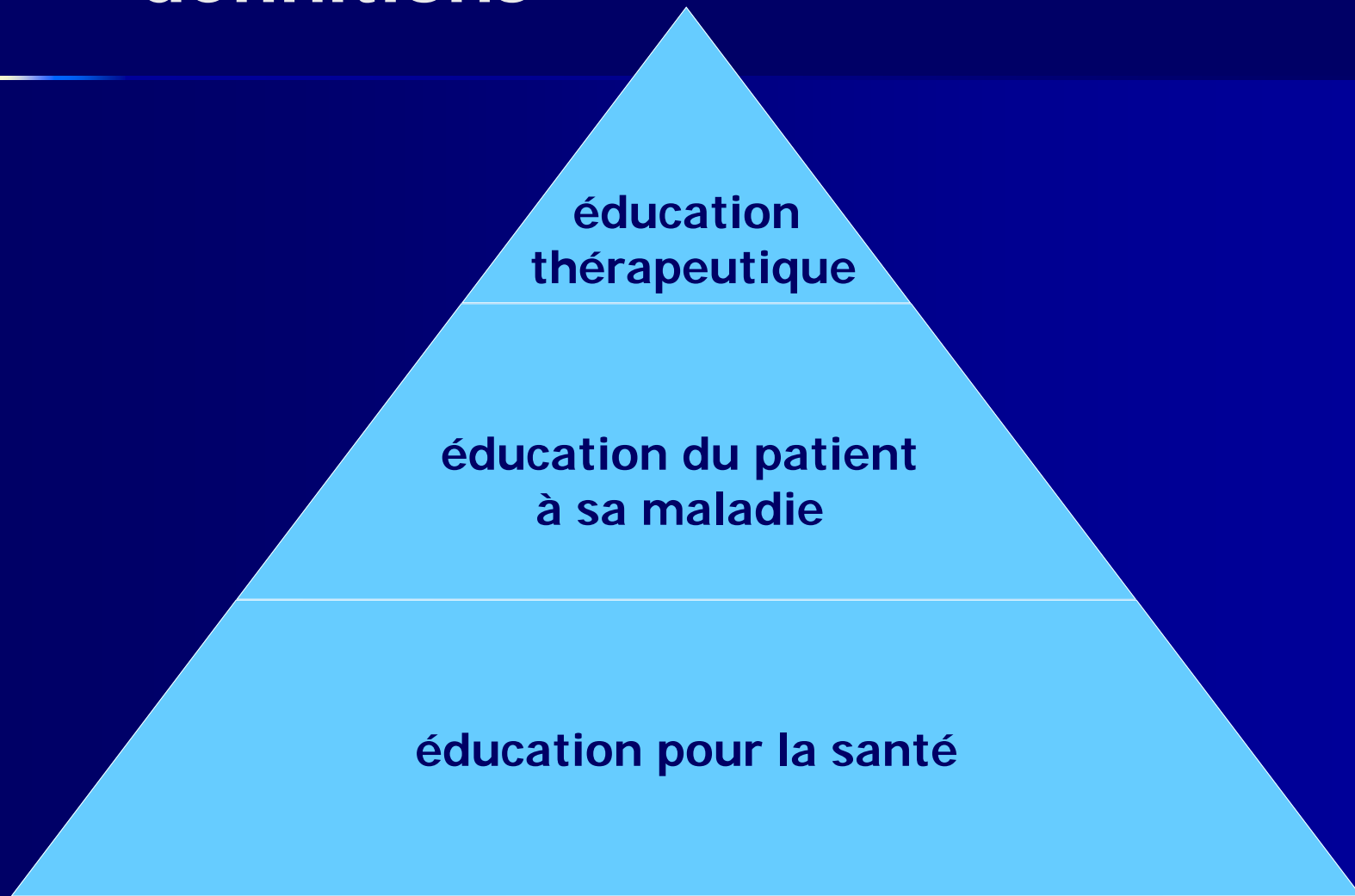
Les troubles bipolaires : clinique

- les troubles bipolaires de type III
 - des dépression récurrentes et des antécédents familiaux de troubles bipolaires
 - des dépressions survenant chez des patients pressentant un tempérament de type hyperthymique ou cyclothymique
 - des patients qui ont présenté au moins un virage de l'humeur induit par un traitement antidépresseur
- les troubles cyclothymiques
 - évolution chronique et fluctuante de périodes caractérisées par la présence de symptômes hypomaniaques et dépressifs

Les troubles bipolaires : les interventions psychologiques

- la psychanalyse
- la thérapie cognitivo-comportementale
- la psychoéducation
- la thérapie de groupe
- la thérapie interpersonnelle
- les interventions familiales

Les mesures psychoéducatives : définitions



Les mesures psychoéducatives : définitions

- la psychoéducation
 - terme utilisé depuis 1980
 - initialement proposée dans la schizophrénie
 - indication élargie aux troubles de l'humeur
 - processus d'apprentissage et de formation théorique ayant pour but la compréhension du trouble et ses traitements afin de permettre au patient de gérer sa maladie, de la façon la plus adéquate et la plus autonome possible (Gay,2006)

Les mesures psychoéducatives : l'intérêt

- l'accroissement du nombre des maladies chroniques
- l'évolution des attitudes et des comportements vis-à-vis de la santé
 - diffusion incontrôlée des connaissances médicales via Internet
 - demande croissante d'information
 - loi de mars 2004

Les mesures psychoéducatives : l'intérêt

- les caractéristiques des pathologies psychiatriques
 - anosognosie
 - l'épisode maniaque: une incapacité d'évaluer son état et un déni de toute pathologie
 - l'épisode dépressif: un pessimisme général et des idées d'incurabilité
 - opposition aux soins

Les mesures psychoéducatives : l'intérêt

- les conséquences des troubles bipolaires
 - liées à la prise de risque
 - les incidences médico-légales
 - les conséquences familiales
 - les conséquences socioprofessionnelles

Les mesures psychoéducatives : l'intérêt

- les comorbidités psychiatriques des troubles bipolaires
 - l'abus de toxiques
 - les troubles anxieux
 - les troubles des conduites alimentaires

- les comorbidités somatiques des troubles bipolaires
 - l'obésité
 - le diabète non-insulino-dépendant
 - les affections cardio-circulatoires
 - affections endocriniennes

Les mesures psychoéducatives : les objectifs

- les objectifs élémentaires:
 - obtenir une prise de conscience de la maladie
 - faciliter la détection précoce des symptômes prodromiques
 - améliorer l'observance du traitement

Les mesures psychoéducatives : les objectifs

- les objectifs secondaires :
 - apprendre à contrôler le stress
 - éviter l'usage et l'abus de toxiques
 - obtenir la régularité du style de vie
 - prévenir les conduites suicidaires

(Colom,2006)

Les mesures psychoéducatives : les objectifs

- les objectifs désirables ou d'excellence thérapeutique sont :
 - d'augmenter les connaissances et les capacités d'affrontement des conséquences psychosociales engendrées par les épisodes passés et futurs
 - d'améliorer l'activité sociale et interpersonnelle entre les épisodes
 - d'affronter les symptômes résiduels subsyndromiques et la détérioration
 - d'améliorer le bien être et la qualité de vie

(Colom,2006)

Les mesures psychoéducatives : les personnes concernées

- les patients bipolaires
 - théoriquement applicable à l'ensemble de patients
 - diagnostic clairement établi
 - dès le début du trouble, dès les premiers accès
 - préférentiellement des patients en phase normothymique

- l'entourage de patients

Les mesures psychoéducatives : modalités pratiques

- la constitution du groupe psychoéducatif
 - taille idéale, rapport homogénéité - hétérogénéité
 - permettre le développement du sentiment d'appartenance
 - favoriser les échanges
- la durée du programme
- la durée des séances
- les ressources

Les mesures psychoéducatives : modalités pratiques

- programme réalisé à l'hôpital universitaire de Barcelone par F.Colom et E.Vieta comprenant une série de 21 séances, chaque séance abordant un thème précis
- programme mis en place à la Clinique de Sainte-Anne à Paris par Dr. C.Gay avec un contenu du programme échelonné sur 16 séances
- programme psychoéducatif BIPOLACT, mis en place par Dr. C.Henry, organisé sous 9 modules

Les mesures psychoéducatives : des thèmes importants

- **l'information sur la maladie**
 - symptomatologie du trouble
 - informations détaillée
 - caractère chronique et récurrent
 - caractère biologique
 - plusieurs séances

Les mesures psychoéducatives : des thèmes importants

- **l'autoévaluation**
 - graphique d'évolution de la maladie
 - échelles analogiques

Les mesures psychoéducatives : des thèmes importants

- **la reconnaissance précoce des symptômes annonciateurs d'une rechute**
 - le prodrome dépressif
 - le prodrome maniaque
 - le symptôme signal
 - l'importance du « référent »

Les mesures psychoéducatives : des thèmes importants

- **agir sur les déterminants**
 - les facteurs déclenchants et le seuil de tolérance
 - la régularité des habitudes
 - la gestion du stress
 - la consommation de substances psychoactives

Les mesures psychoéducatives : des thèmes importants

➤ améliorer l'observance

▪ les différents aspects de la mauvaise observance :

mauvaise observance absolue

observance partielle sélective

observance intermittente

observance tardive

mauvaise observance tardive

abus de médicaments

mauvaise observance comportementale

Les mesures psychoéducatives : des thèmes importants

➤ améliorer l'observance

- les déterminants d'une mauvaise observance
- les traitements antidépresseurs, antimaniaques et thymorégulateurs
- conseils pratiques pour la prise du traitement
- l'alliance thérapeutique

Les mesures psychoéducatives : des thèmes importants

➤ **l'acceptation du trouble**

- problématique qui a des conséquences sur la prise en charge, sur l'adhésion au traitement, sur l'évolution du trouble
- pas comme une résignation, mais comme une reconnaissance des risques

Les mesures psychoéducatives : évaluation de l'efficacité

- les premiers travaux à évaluer le rôle des mesures psychoéducatives dans le traitement de troubles bipolaires : Cochran, 1984 ; Peet, 1991 ; Van Gent, 1991
- la psychoéducation améliore l'observance du traitement et détermine une meilleure connaissance et attitude envers la maladie : Bauer, 1998; Colom, 2005; Miklowitz, 2003; Colom, 1998

Les mesures psychoéducatives : évaluation de l'efficacité

- nécessité d'une mesure correcte de l'efficacité par un paramètre clinique objectivable
 - le nombre de rechutes et d'hospitalisation
 - Colom, 2003
 - Miklowitz, 2003

Les mesures psychoéducatives : Le programme mis en place au SPAL

- équipe interdisciplinaire: 2 médecins du service
 - 1 infirmier psychiatrique CMP
 - 1 infirmier psychiatrique HJ
- support théorique: le Programme BIPOLACT
 - 9 modules
- lieu: SPAL Ouest
- durée: 9 séances
 - 5 mai 2008 – 30 juin 2008
- fréquence: 1 séance par semaines
- horaire: 14h00 – 15h30

Les mesures psychoéducatives : Le programme mis en place au SPAL

- groupe de patients:
 - des patients qui fréquentent les structures de soins du secteur
 - un diagnostic certain et annoncé au patient
 - l'absence de comorbidités psychopathiques qui pourraient affecter le fonctionnement du groupe
 - des patients dans une phase normothymique.
 - le groupe a été finalement constitué par 6 patients bipolaires de type I, sans activité professionnelle, connus du secteur, dont certains ont une maladie déjà ancienne

Les mesures psychoéducatives : Le programme mis en place au SPAL

- groupe de patients:
 - MJP: M, 49 ans
17 hospitalisations antérieures au SPAL
a débuté le programme en fin d'hospitalisation
suivi ambulatoire, HJ
 - GA: F, 52 ans
8 hospitalisations antérieures au SPAL
suivi ambulatoire, HJ
 - RC: F, 39 ans
hospitalisée actuellement dans le service
de Soins de Suite
 - BA: F, 32 ans
1 hospitalisation antérieure au SPAL
suivi ambulatoire, prise en charge CMP
 - ML : M, 46 ans
3 hospitalisations antérieures au SPAL
comorbidité de dépendance alcoolique chronique, actuellement abstinent
suivi ambulatoire, prise en charge CMP et HJ
 - PC: F, 59 ans
6 hospitalisations antérieures au SPAL
suivi HJ
a abandonné le programme après la première séance

Les mesures psychoéducatives : Le programme mis en place au SPAL

➤ programme BIPOLACT

- Module 1 : Généralités
- Module 2 : Manie, Hypomanie, Etat mixte
- Module 3 : Dépression bipolaire
- Module 4 : Facteurs de vulnérabilité du trouble bipolaire
- Module 5 : Comorbidités
- Module 6 : Aspects juridiques
- Module 7 : Stratégies de prise en charge pharmacologique
- Module 8 : Approches psychothérapeutiques
- Module 9 : Vivre avec la maladie

Les mesures psychoéducatives : Le programme mis en place au SPAL

➤ observations

- les patients ont facilement pu comprendre et reconnaître les symptômes, mais leur principale difficulté était de les identifier dans leur propre parcours, surtout quand il s'agissait de manifestations de type maniaque
- les intérêts principaux des patients ont porté sur l'identification des facteurs de stress capables d'engendrer une rechute, et sur tous les aspects concrets de leur vie quotidienne, qui contribuent d'une manière considérable à l'évolution de leur trouble bipolaire

Les mesures psychoéducatives : conclusion

- améliorent la connaissance et l'information sur la maladie, en permettant une meilleure acceptation du trouble
- contribuent à l'amélioration de l'observance thérapeutique
- facilitent l'identification des symptômes annonciateurs de rechutes
- prévient l'abus des toxique
- permettent le contrôle des situations de stress
- permettent le respect des règles d'hygiène de vie
- améliorent l'évolution de la maladie, par une diminution des récives et du nombre et de la durée des hospitalisations

Les mesures psychoéducatives : conclusion

- améliorent la qualité de vie du patient dans toutes ses dimensions : personnelle, familiale, professionnelle et sociale
- technique thérapeutique qui a prouvé son efficacité et dont l'inclusion dans la pratique clinique est totalement justifiée
- dépassent largement le cadre d'une simple information sur la maladie
- répondent à un droit fondamental du patient, celui d'être informé, de devenir acteur actif de sa prise en charge, d'aller mieux et de se sentir plus libre