

Implantation et efficacité d'un groupe psychoéducatif pour le trouble bipolaire dans les Centres de santé et services sociaux à Québec

Martin D. Provencher, Ph.D.

Professeur agrégé, École de psychologie, Université Laval

Chercheur régulier, Institut universitaire en santé mentale de Québec et

Centre de recherche sur les soins et les services de première ligne de l'Université Laval

Président sortant, Association canadienne des thérapies cognitives et comportementales (ACTCC)

4 février 2015

Conférence midi du CERSSPL-UL

Trouble Bipolaire

- Prévalence : 2,2 % des Canadiens (Schaffer et al., 2006)
- Étiologie : génétique (79 %) et environnement (21 %) (Kendler et al. 1995)
- Condition chronique, rechutes fréquentes
- Symptômes résiduels entre les épisodes
- Comorbidité élevée avec d'autres troubles psychiatriques et problèmes médicaux
- Traitements
 - Pharmacothérapie
 - Stabilisateurs de l'humeur, antipsychotiques, antidépresseurs
 - Traitements psychologiques fondés sur les données probantes
 - Psychoéducation
 - Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)
 - Thérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux (IPSRT)
 - Thérapie familiale (FFT)

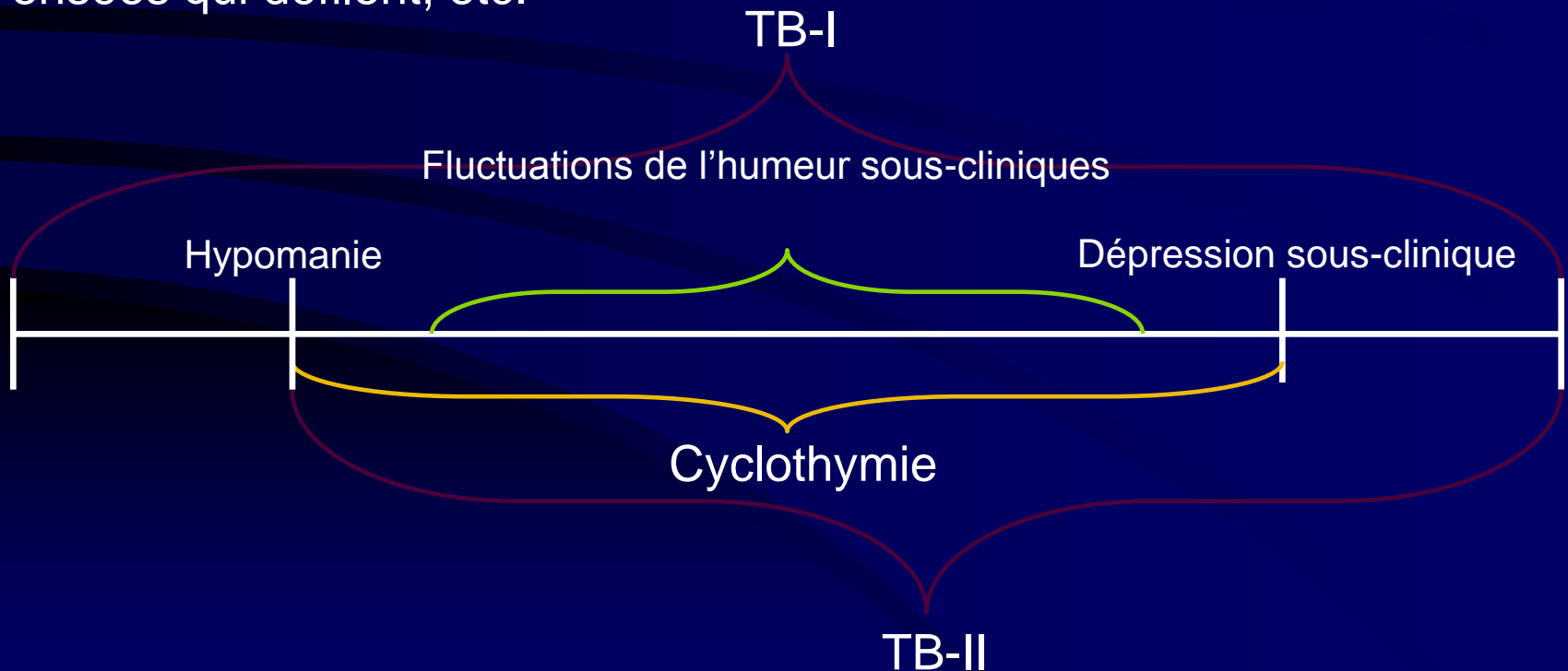
Trouble Bipolaire

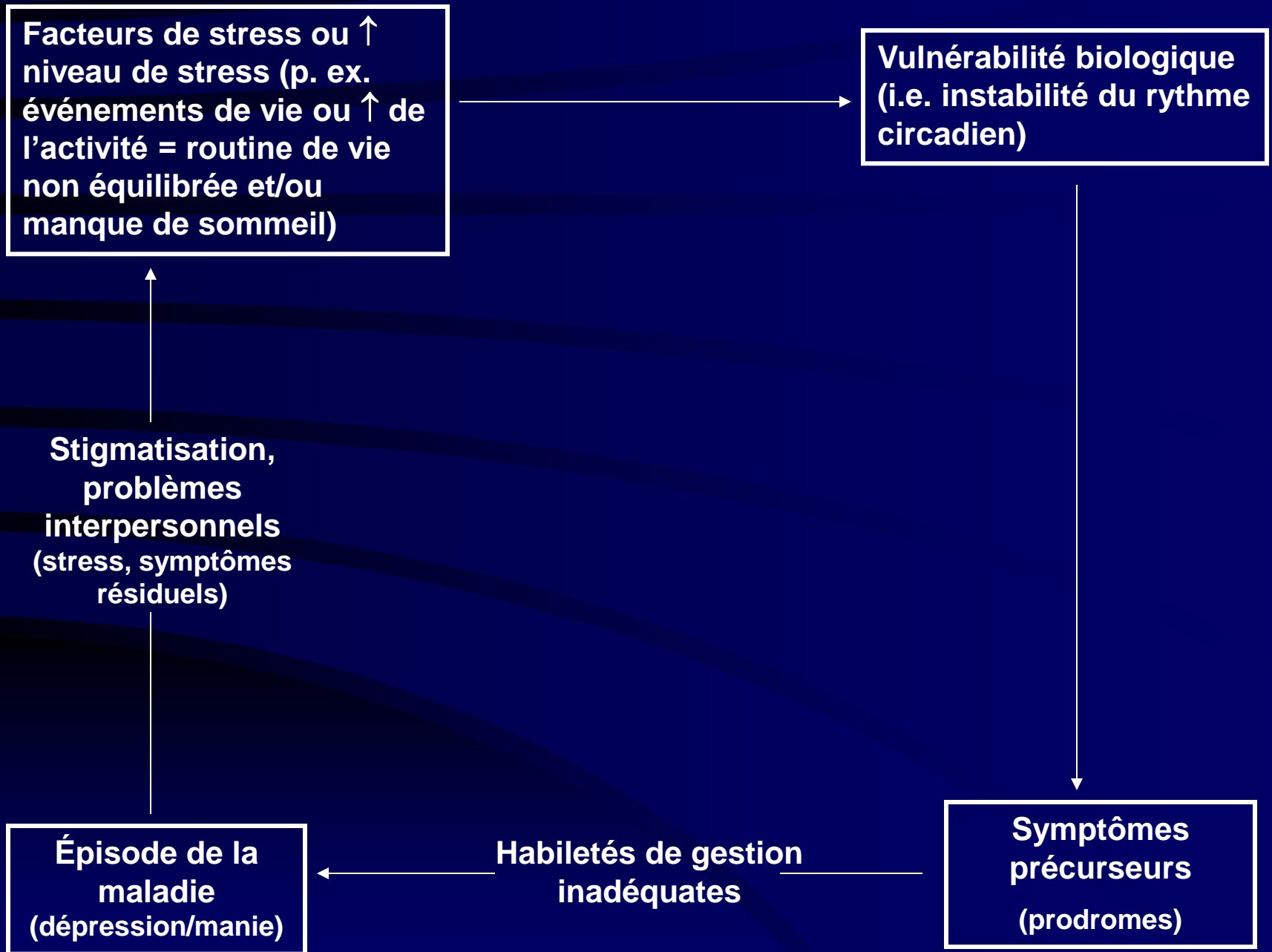
Manie

Accélération
Grandiosité
Augmentation estime de soi
Pensées qui défilent, etc.

Dépression

Humeur dépressive
Perte d'intérêt
Pensées suicidaires, etc.





Psychoéducation

- Fournir aux patients et leurs proches l'information sur la maladie et son traitement
- Peut être administrée seule ou comme première étape d'une psychothérapie structurée
- Plusieurs études de nature psychoéducative ont démontré une augmentation des connaissances et une amélioration subjective de l'état des patients
- Plusieurs études en groupe démontrent son efficacité (Bauer et al., 2006; Colom et al., 2003)

A meta-analysis of relapse rates with adjunctive psychological therapies compared to usual psychiatric treatment for bipolar disorders

Scott, Colom & Vieta (2007). *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 10, 123–129.

126 J. Scott et al.

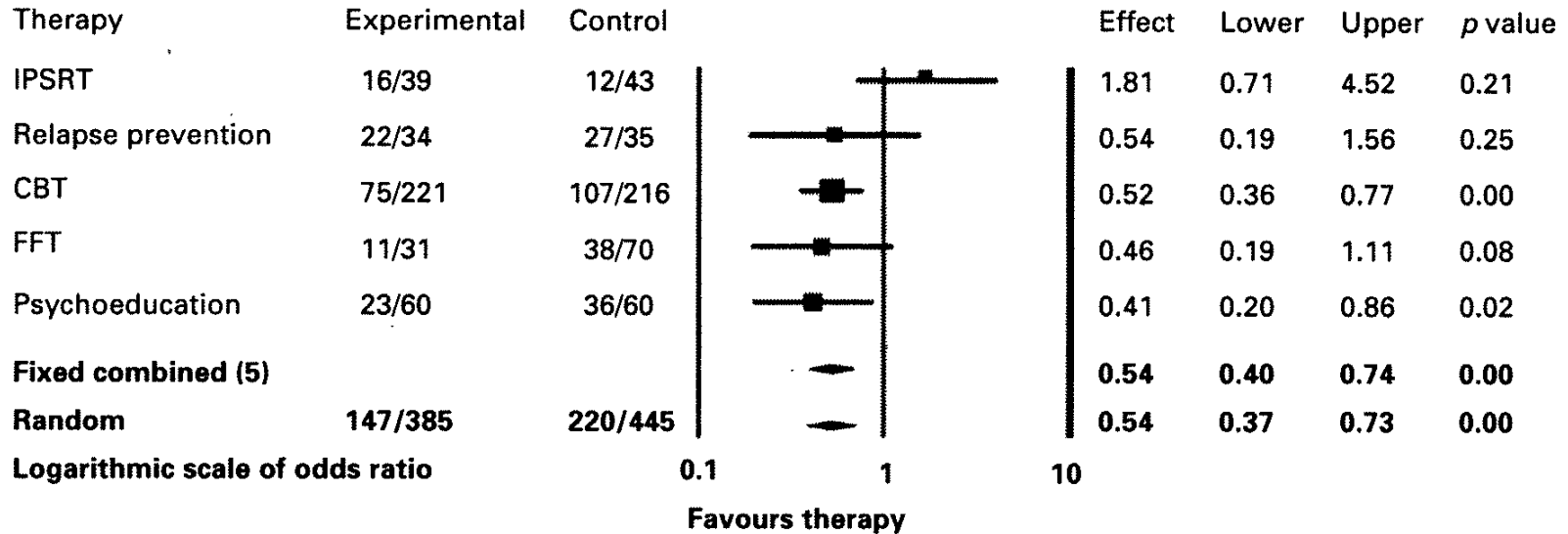
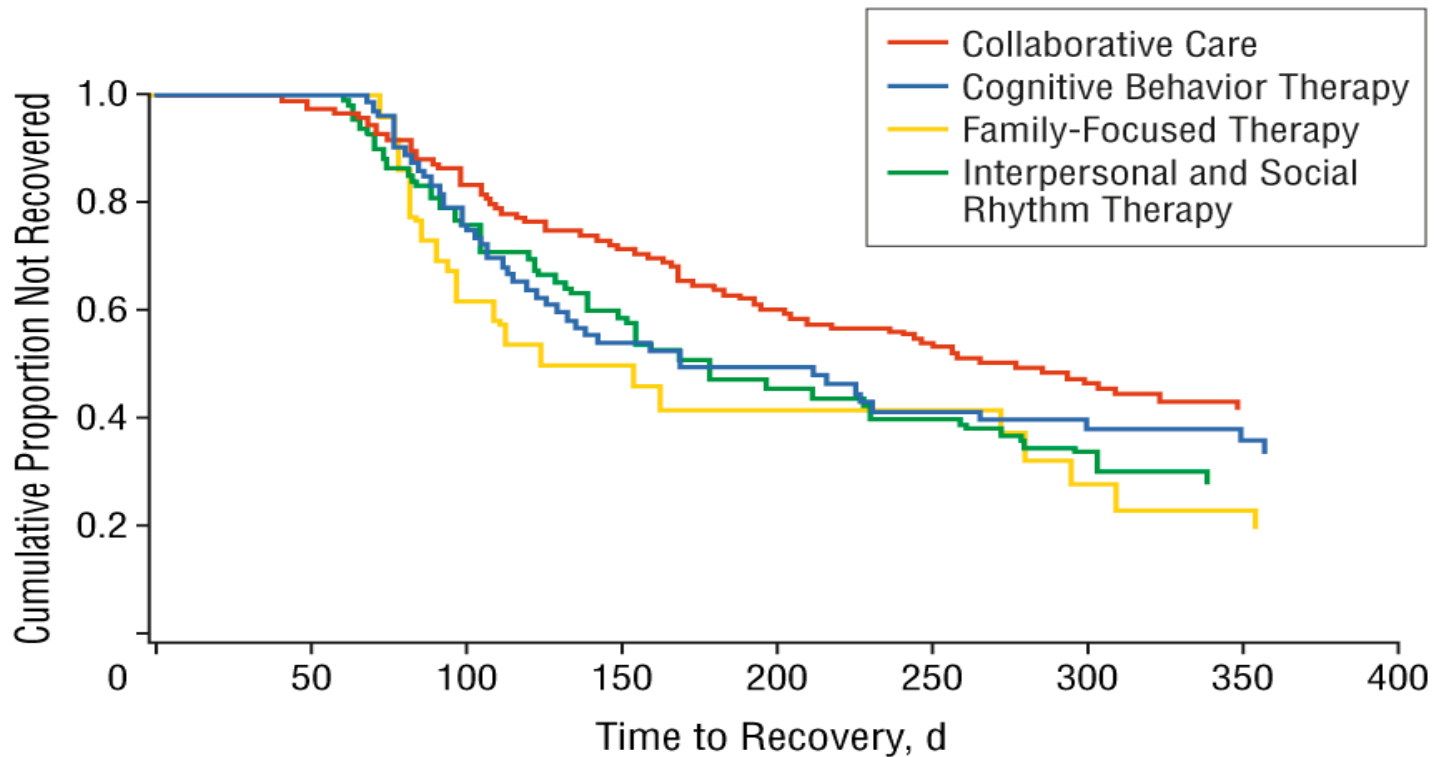


Figure 1. Meta-analysis of odds ratios for relapse for therapy compared with control treatments according to the therapy model employed. Data from the IPSRT study are only for the participants who remained in either the IPSRT or ICM arm throughout the trial (Frank et al., 2005).

Psychosocial treatments for bipolar depression: A 1-year randomized trial from the systematic treatment enhancement program

Miklowitz et al (2007). *Arch Gen Psychiatry*, 64, 419-426.

Figure 3. Time to recovery among 293 bipolar depressed patients assigned to CBT, IPSRT, FFT, or collaborative care.

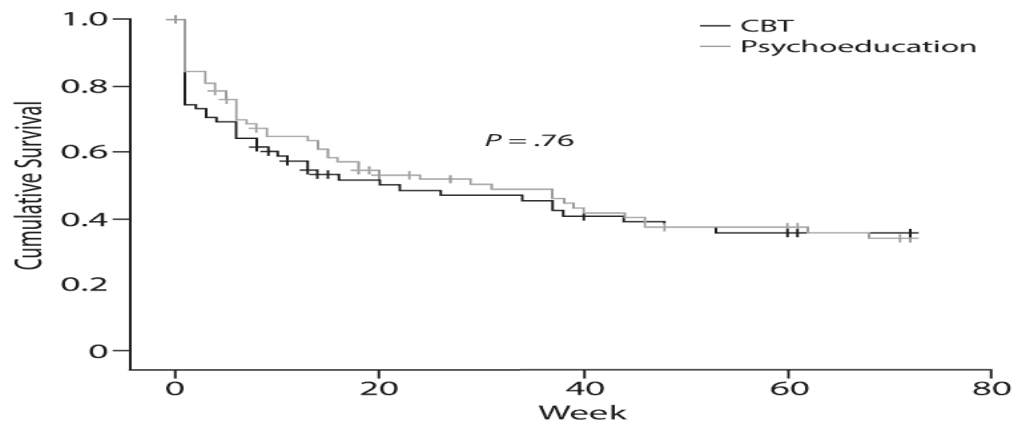


A randomized controlled trial of psychoeducation or CBT in bipolar disorder: A CANMAT study

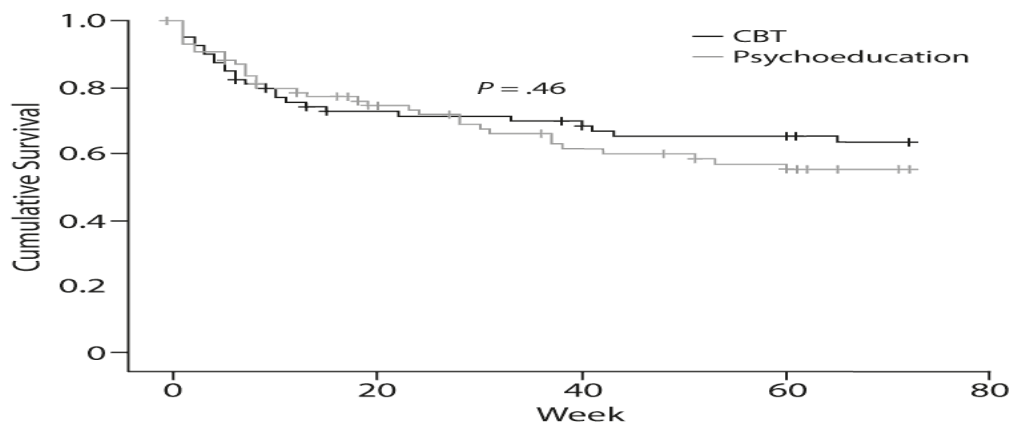
Parikh et al. (2012). *J Clin Psychiatry*, 73, 803–810.

Figure 3. Survival Curves for Recurrence With Depressive or Manic Episode

A. Depression



B. Mania



Abbreviation: CBT = cognitive-behavioral therapy.

Sommaire des interventions psychologiques pour le trouble bipolaire

- Efficaces pour prévenir les rechutes dépressives et maniaques
- Nombre d'épisodes (> 12) et la sévérité du trouble semblent avoir un impact sur le traitement (non confirmé par Lam et al., 2009)
- La **Psychoéducation** semble être la composante principale des interventions efficaces
- La psychoéducation brève (6 séances) semble aussi efficace que la TCC mais à un coût moindre par patient (\$180 vs \$1200)
- L'efficacité de ces interventions dans les milieux cliniques semble prometteuse, mais d'autres études doivent être réalisées
- La dissémination de ces interventions dans le réseau de la santé et l'implantation à grande échelle demeure un défi à relever

Implantation d'un groupe psychoéducatif pour le trouble bipolaire à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec (IUSMQ)

- Objectifs de l'étude
 - Offrir un groupe psychoéducatif structuré basé sur les connaissances actuelles du trouble bipolaire
 - Évaluer la faisabilité et l'utilité d'un tel groupe à l'IUSMQ
- Hypothèses de l'étude
 - Il sera possible d'offrir ce groupe à Québec avec un taux élevé de participation et de satisfaction de la part des patients
 - Suite au groupe, les patients auront une meilleure connaissance du trouble bipolaire
 - L'humeur demeurera stable pendant la durée du traitement

Provencher, M. D., Côté, G., Lemelin, S., O'Connor, K., Taillon, A., Pélissier, M.-C., et al. (2009). Traitements psychologiques éprouvés en milieux hospitaliers pour les troubles mentaux graves. *Revue québécoise de psychologie*, 30, 219-241.

Contenu du groupe psychoéducatif

(Bauer et McBride, 2001, 2003)

- 1) Informations générales sur le trouble bipolaire
- 2) Identifier les symptômes et déclencheurs de la manie
- 3) Élaborer des stratégies de gestion de la manie
- 4) Identifier les symptômes et déclencheurs de la dépression
- 5) Élaborer des stratégies de gestion de la dépression
- 6) Présenter les traitements du trouble bipolaire et finaliser la rédaction du plan de prévention de rechute

Bauer, M. S., & McBride, L. (2001). *Thérapie de groupe pour le trouble bipolaire : Une approche structurée*. Paris : Médecine et Hygiène. (Traduction par J.-M. Aubry)

Modifications entre la 1^{ère} et 2^{ième} édition

- ❖ Passe de 5 séances à 6 séances
- ❖ Ajout d'une 6^e rencontre sur les traitements
- ❖ Les deux rencontres sur la manie sont présentées avant les rencontres sur la dépression
- ❖ La durée des séances passe de 60 minutes à 75 minutes
- ❖ Le contenu a été bonifié à certains endroits et certaines planches ont été modifiées

Révision et adaptation québécoise de la deuxième édition anglophone (2003)
par Martin D. Provencher, Julie St-Amand, Emmanuelle Thienot et Lisa Hawke
École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada (2007)

Participants

- Les patients sont référés par leur psychiatre à l'IUSMQ
- 87 adultes rencontrant les critères d'un trouble bipolaire de type I ou II selon le DSM-IV débutent le groupe
- 54 femmes (62 %) et 33 hommes (38 %)
- L'âge varie entre 18 et 78 ans ($M = 44,8$; $ÉT = 13,4$)
- 45 % ont une scolarité postsecondaire
- 43 % sont en couple, 35 % sont célibataires, 16 % sont séparé(e)s/divorcé(e)s et 6 % sont veufs/veuves

Procédures

- Les patients participent à 8 rencontres de groupe hebdomadaires d'une durée d'une heure trente chacune
- Les groupes sont composés de 4 à 11 patients
- Les groupes sont animés par 2 intervenants (en tout, 4 infirmières et 2 psychologues ont animé des groupes)
- Un proche est invité à participer à la 7^e rencontre
- L'évaluation a lieu à la 1^{re} et 8^e rencontre
- Le contenu du groupe est basé sur la version française du manuel de Bauer et McBride (2001) et d'une version maison de la deuxième édition anglophone (2003)

Instruments

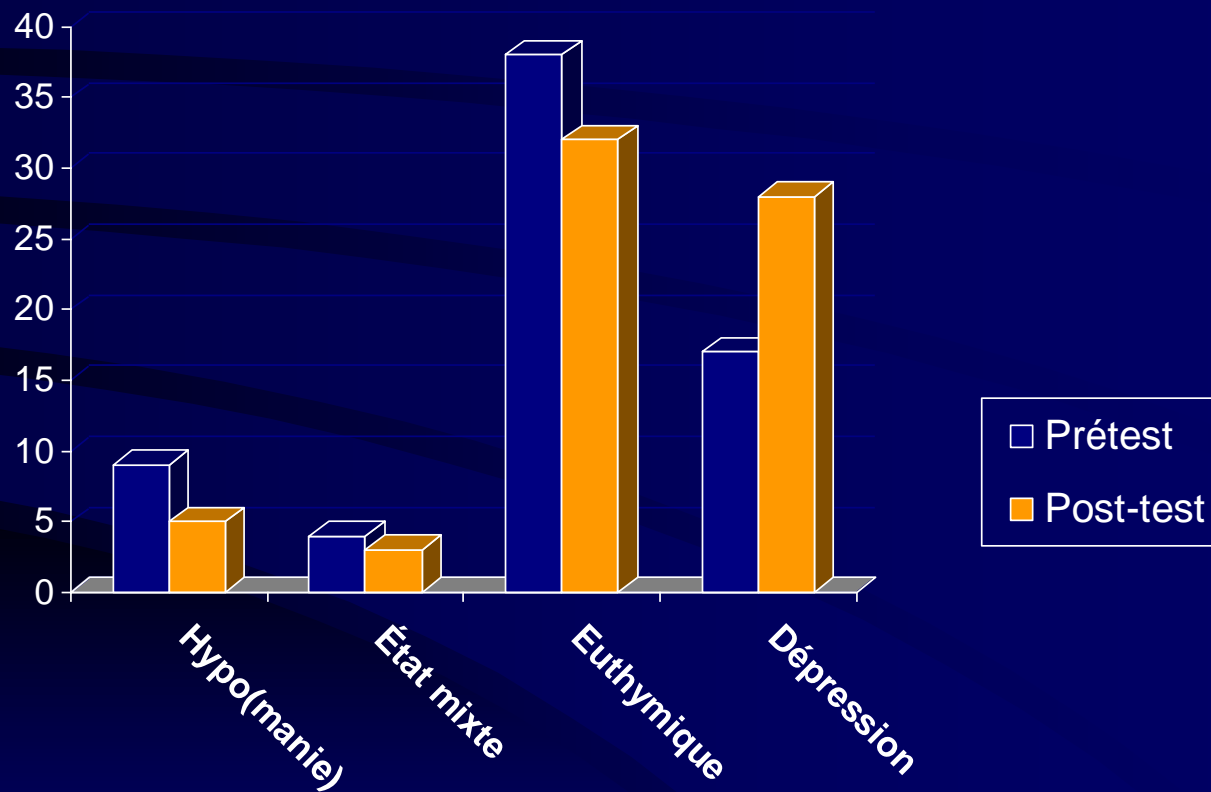
- Internal State Scale (ISS; Bauer et al., 1991)
 - 16 items (0-100) mesurant les symptômes du trouble bipolaire
 - 4 sous-échelles et une échelle globale
 - Un algorithme combinant les sous-échelles Activation et Bien-être permet de catégoriser l'état clinique des patients
- Self-Assessment for Manic-Depressive Disorders (SAMDD; Bauer et McBride, 2001)
 - 9 items mesurant les connaissances sur le trouble bipolaire (score total 0 à 25)
- Questionnaire d'évaluation de la satisfaction
 - 7 items (échelle Likert 1 à 5) mesurant la satisfaction des patients

Moyennes et écart-types aux différentes échelles pour les patients qui ont complété les questionnaires au prétest et au post-test

Échelles	Prétest		Post-test		<i>test-t</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	
SAMDD	18,7	3,1	20,9	3,3	$p < .001$
Sous-échelles de l'ISS	---	---	---	---	---
Activation (5)	86,9	88,6	76,2	63,0	<i>NS</i>
Bien-être (3)	162,9	69,3	149,1	72,8	<i>NS</i>
Conflits perçus (5)	77,8	76,1	79,6	70,8	<i>NS</i>
Index dépression (2)	49,7	51,4	51,8	50,9	<i>NS</i>
Échelle globale (1)	43,2	15,5	40,2	16,5	<i>NS*</i>

$N = 69$ patients, * $p < .10$

Nombre de patients classés dans chacune des quatre catégories d'humeur à l'Internal State Scale au prétest et post-test



Résultats et Discussion

- 71 des 87 patients (82 %) ont complété les 8 rencontres
- 96 % des patients se disent très satisfaits du groupe
- Les patients ont une augmentation significative de leurs connaissances sur le trouble bipolaire, $t(68) = 6.3, p < .001$
- L'humeur demeure stable sur la plupart des sous-échelles de l'ISS, mais un nombre significatif de patients (41 %) présentent encore des symptômes dépressifs suite au groupe
- Un groupe psychoéducatif de 8 rencontres semble donc insuffisant pour traiter les symptômes dépressifs, d'où l'importance de la TCC
- Implantation du groupe psychoéducatif dans les Centres de santé et services sociaux (CSSS) de Québec-Nord et de la Vieille-Capitale

Transfert du LGP en 1^{ère} ligne

- Le transfert s'est fait en plusieurs étapes
 - Présentation par les psychiatres et professionnels de l'IUSMQ
 - Observation d'un groupe à l'IUSMQ par les intervenants des CSSS
 - Lecture du manuel de groupe adapté par notre équipe
 - Formation d'une journée à l'IUSMQ
 - Co-animation d'un groupe dans chacun des CSSS avec un intervenant de l'IUSMQ
 - Projet de recherche évaluative

Implantation

- 17 groupes effectués aux trois sites ($N = 73$)
 - 58 participants (80 %) ont complété le groupe
- Administrés par 15 animatrices
 - 2 psychologues
 - 2 infirmières psychiatriques
 - 2 ergothérapeutes
 - 2 travailleuses sociales
 - 7 techniciennes en éducation spécialisée
- Évaluation de l'implantation par les animatrices
 - Présentation complète du contenu : $M = 96,4 \%$; $ÉT = 7,9$
 - Réussite de l'objectif de la rencontre : $M = 94,7 \%$; $ÉT = 2,2$
 - Satisfaction avec le déroulement : $M = 97,6 \%$; $ÉT = 1,0$

Table 3. Sociodemographic and clinical characteristics of clinical participants

Characteristic	Result
Age – <i>M (SD)</i>	41.4 (13.6)
Sex – <i>N (%)</i> female	53 (72.6)
Education – <i>N (%)</i>	
Secondary diploma or less	27 (37.0)
Post-secondary diploma/degree	37 (50.7)
Graduate degree	3 (4.1)
Other	3 (4.1)
Actively employed – <i>N (%)</i>	19 (26.0)
Marital status – <i>N (%)</i>	
Married/common law	36 (59.3)
Single	24 (32.9)
Widowed/separated/divorced	10 (13.7)
Hospitalizations – <i>N (%)</i>	
0	18 (24.7%)
1-2	27 (37.0%)
3-4	11 (15.1%)
5+	15 (20.5%)
Medications – <i>N (%)</i>	
Mood stabilizers	48 (65.8%)
Antidepressants	28 (38.4%)
Antipsychotics	45 (61.6%)
Anxiolytics/hypnotics	27 (37.0%)
Number of medications – <i>M (SD)</i>	2.7 (1.3)

Note: Percentages may not sum to 100% due to missing data and rounding.

Table 4. Clinical participant evaluations before and after treatment, with significance tests

Measure	Pre-treatment	Post-treatment	<i>t</i>	<i>df</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
SAMDD	19.44 (2.50)	21.25 (2.82)	-4.155	47	< .001	.85
MARS – Behaviors	2.61 (1.00)	2.82 (0.95)	-1.943	48	.058	.39
MARS – Attitudes	3.18 (0.91)	3.33 (0.88)	-0.805	48	.425	.17
MARS – Side effects	1.18 (0.86)	1.24 (0.83)	-0.553	48	.583	.11
ERDA – Emotional acceptance	35.00 (13.43)	39.49 (10.38)	-2.929	46	.005	.63
ERDA – Rational acceptance	29.79 (7.75)	32.77 (7.25)	-3.022	46	.004	.63
BDI-II	18.48 (11.19)	14.66 (10.23)	3.295	49	.002	.66
ASRM	2.82 (3.33)	2.39 (3.05)	0.787	48	.435	.16

Note. SAMDD = Self-Assessment for Manic-Depressive Disorders (knowledge); ERDA = Emotional and Rational Disease Acceptance questionnaire; MARS = Medication Adherence Rating Scale; BDI-II = Beck Depression Inventory 2nd Edition; ASRM = Altman Self-Rating Mania Scale

Analyse de l'implantation

- Satisfaction élevée des participants avec un score de 27,9 ($ÉT = 3,5$) sur 32 au CSQ-8
- Plus de difficulté avec la session 6
 - Dépassent le temps alloué
 - Ne présentent pas tous les points clés
- Plus de difficulté d'implantation dans l'un des sites
 - Participants ont acquis moins de connaissances sur la maladie (SAMDD)
 - Beaucoup d'intervenants ($n = 8$), plus jeunes, moins d'années d'expérience et formation collégiale pour la majorité ($n = 6$)
 - Seulement 1 intervenant a assisté à la formation initiale et 3 n'ont pas observé de groupe avant d'être thérapeute

Conclusion

- Les résultats suggèrent que la psychoéducation est associée à
 - ↑ des connaissances ($d = .85$)
 - ↑ acceptation de la maladie ($d = .63$) et ↓ des symptômes dépressifs ($d = .66$)
 - Un niveau de satisfaction élevé des participants et des animateurs
 - L'implantation démontre l'importance de la formation des intervenants pour un transfert des connaissances efficace
 - Il reste à analyser les données des suivis (6 et 12 mois) et les données qualitatives des journaux de bord des intervenants
 - Pour une revue de la littérature sur l'impact de la psychoéducation dans le trouble bipolaire, voir Provencher et al. (2012)

Provencher, M. D., Hawke, L. D., Bélair, M., & Guimond, A.-J. (2012). La psychoéducation pour les troubles bipolaires : recension des écrits et recommandations pour le système de santé québécois. *Santé mentale au Québec*, 36, 157-187.

Projet en cours / à venir

- Soutenir l'amélioration de la qualité des soins de première ligne pour les troubles anxieux et dépressifs : Cible Qualité II (2011-2014)
 - Roberge, P., Fournier, L., Brouillet, H., Hudon, C., Houle, J., Provencher, M. D., & Lévesque, J.-F. (2013). Implementing a knowledge application program for anxiety and depression in community-based primary health care: a multiple case study research protocol. *Implementation Science*, **8**:26.
- Cible Qualité III - Stratégie de dissémination provinciale d'un programme d'application des connaissances novateur de première ligne en santé mentale
 - Pasquale Roberge et Louise Fournier (PI). Subvention des IRSC - Programme de subvention de planification et de dissémination (10 000 \$; 2014-2015)
- A pragmatic randomized controlled trial of group transdiagnostic cognitive-behaviour therapy for anxiety disorders in primary care
 - Co-PI avec Pasquale Roberge. Subvention des IRSC - Programme de subvention de fonctionnement (montant demandé : 740 000 \$) – Subvention non obtenue en 2014
 - Classée 8e sur 52 (15.38 %) dans le comité, mais seulement 7 ont été financées. Étant donné la qualité de la demande, une subvention transitoire de 100 000 \$ a été accordée par les IRSC
 - Resoumission en février 2015

Pour une revue de la littérature sur les traitements transdiagnostiques des troubles anxieux voir Guimond, A.-J., Provencher, M. D., & Bélair, M. (2013). Traitements cognitifs-comportementaux transdiagnostiques des troubles anxieux : Recension des écrits. *Revue québécoise de psychologie*, *34*, 265-293.

Remerciements!

Étudiants doctoraux (diplômé en)

Marie-Josée Marois (2009)

Emmanuelle Thienot (2010)

Marie-Ève Bélanger (2011)

Julie St-Amand (2012)

Lisa Hawke* (2012)

Josiane Bissonnette (2013)

Caroline Ouellet (2014)

Isabelle Soucy-Chartier (2014)

Meggy Bélair*

Valérie Laviolette

Valérie Blanchet

Stéphanie Landry*

Véronique Boudreault

Joanie Plamondon

Manon Chevalier*

Collègues et mentors

Robert Ladouceur, Qc

Mark Freeston, UK

Michel Dugas, Mtl

Charles Morin, Qc

Gayle Belsher, AB

Kerry Mothersill, AB

David Hodgins, AB

Dennis Pusch, AB

Deb Dobson, AB

Adam Radomsky, Mtl

Philippe Baruch*, Qc

Serge Beaulieu*, Mtl

Jean-Michel Aubry*, Genève

Christine Mirabel-Sarron, Paris

Financement

Fonds de recherche du Québec –

Société et culture (FRQ-SC)