

Trouble bipolaire : un dispo

Le Centre thérapeutique et préventif de jour de la clinique Bellevue-Meudon déploie un dispositif de prise en charge spécifique et intégré pour les patients bipolaires.

Le trouble bipolaire est une pathologie complexe, dont le diagnostic nécessite aujourd'hui en moyenne 10 ans (Grande *et al.*, 2016). Du fait de l'absence de biomarqueurs, ce diagnostic repose essentiellement sur les informations apportées par le patient, l'observation et l'expérience du clinicien, ainsi que sur les systèmes de classification axés sur un regroupement de symptômes (Malhi *et al.*, 2015). Ces approches dites catégorielles manquent cependant de sensibilité pour détecter les altérations subtiles des émotions et de l'humeur, en particulier pendant les phases inter-critiques, alors même qu'elles sont associées à un déficit de fonctionnement cognitif, à une réduction de la qualité de vie et à un comportement suicidaire (Dargél *et al.*, 2017).

Les principales causes de rechutes et d'évolution défavorable des TB sont les interventions tardives par rapport à l'apparition des symptômes prodromiques, la présence de symptômes résiduels ainsi que la mauvaise observance et les réponses partielles aux traitements (Malhi *et al.*, 2015). Au-delà du risque de rechutes et de suicide, les patients bipolaires sont également plus à risque de souffrir de troubles psychiatriques et somatiques associés.

Contrairement à la majorité des maladies chroniques, les TB touchent les sujets jeunes. L'âge moyen d'apparition se situe

autour de 25 ans, ce qui correspond à une période particulière du développement cérébral à savoir une période d'élagage synaptiques (*pruning*) dans les régions du cerveau responsables de la régulation émotionnelle et de la prise de décision (Phillips *et al.*, 2008). Les traitements aujourd'hui disponibles sont limités, reflétant la méconnaissance des mécanismes physiopathologiques en jeu.

Le système de soins actuel peine à prendre en compte la complexité du trouble bipolaire (TB). Globalement, les différentes modalités de prises en charge restent l'hospitalisation à temps complet, l'hospitalisation de jour basée le plus souvent sur des médiations thérapeutiques et les soins ambulatoires marqués par des suivis hétérogènes.

Dans ce contexte, il existe un réel intérêt à mettre en place des structures intermédiaires proposant des programmes de soins innovants et spécifiques aux TB, conçus à partir de *evidence based medicine* (médecine basée sur des preuves). C'est ce que nous proposons à la clinique Bellevue-Meudon, avec le Centre thérapeutique et préventif de jour (CTPJ) dédié aux personnes souffrant de troubles bipolaires ou présentant des altérations de l'humeur à risque d'évoluer vers ces troubles (comme des personnes jeunes ayant déjà présenté des dépressions récurrentes et ayant des antécédents familiaux de TB).

UNE PRISE EN CHARGE GLOBALE

Doté d'une équipe pluridisciplinaire, le CTPJ propose une prise en charge personnalisée qui repose sur :

- des évaluations diagnostiques spécialisées permettant le dépistage précoce, la facilitation du diagnostic et l'optimisation de la prise en charge ;
- des soins et suivis personnalisés modulables en fonction des besoins/attentes

du patient et tenant compte d'éventuelles comorbidités associées ;

– de la prévention des rechutes, pour améliorer le fonctionnement psychosocial et la qualité de vie de ces patients bipolaires.

Développé spécifiquement pour le CTPJ, l'ensemble des outils utilisés pour la prise en charge des patients s'appuient sur des preuves scientifiques.

À QUI S'ADRESSE LE CTPJ ?

Nous accueillons les personnes à risque de développer un TB ou ayant déjà reçu un diagnostic de TB, nécessitant des évaluations de détection/confirmation diagnostique, des interventions psychologiques, des évaluations neuropsychologiques, une aide aux ajustements pharmacologiques et des soins spécifiques ayant démontré leur efficacité dans le traitement des TB. Il peut également s'agir de patients ayant besoin d'une aide pour la gestion de symptômes résiduels ou d'une prise en charge de comorbidités associées. Leur état doit être compatible avec une prise en charge ambulatoire. Ces patients sont adressés par leur psychiatre traitant ou leur généraliste via une demande de pré-admission disponible sur le site de la clinique (1).

DES AXES THÉRAPEUTIQUES MULTIPLES

Après évaluation exhaustive, le psychiatre, en lien avec l'équipe pluridisciplinaire, propose au patient un projet de soins personnalisé avec des objectifs thérapeutiques précis, fixés en concertation avec lui, réévalués régulièrement et réajustés si besoin. En effet, les évaluations standardisées et systématisées permettent de mieux caractériser le type de trouble mais aussi les comorbidités tant somatiques que psychiatriques ainsi que les symptômes résiduels qui impactent le bon fonctionnement des personnes.

Aroldo A. DARGÉL*, **Philippe CLÉRY-MELIN****, **Chantal HENRY*****

*Psychiatre, directeur du projet du CTPJ et chercheur à l'Institut Pasteur, Paris,

**Psychiatre, PDG du Groupe Sinoué

***Professeur de Psychiatrie Paris-Est et Institut Pasteur, conseillère scientifique du projet CTPJ.

Dispositif global et innovant

Globalement, les axes thérapeutiques du CTPJ sont centrés sur l'éducation thérapeutique, l'entraînement et la remédiation cognitive/fonctionnelle, et la réhabilitation psychosociale et professionnelle. Les programmes sont proposés lors de séances de groupe ou individuelles en fonction des besoins du patient.

• L'éducation thérapeutique

– Un programme de psychoéducation sur la pathologie bipolaire, spécifique, vise à rendre le patient plus actif et expert de sa pathologie. Dynamique, il est composé de différents modules indépendants, permettant l'accès à l'ensemble du programme ou seulement à des modules selon les besoins identifiés. Par ailleurs, un programme de psychoéducation familiale, facilitant les interactions sociales entre le patient et son entourage et favorisant la déstigmatisation, est également proposé.

– Les patients avec un TB présentent un risque plus élevé de maladie cardiovasculaire et de décès prématuré, notamment à cause de l'augmentation du taux d'obésité, de sédentarisme, et de diabète par rapport à la population générale (Vancampfort *et al.*, 2013). Tenant compte de ces facteurs, le CTPJ propose un programme de diététique pour aider les patients à mieux comprendre les interactions entre humeur, émotions et comportement alimentaire ainsi que les particularités diététiques dans le cadre des TB, notamment en lien avec les rythmes sociaux, les interactions médicamenteuses et les comorbidités cardiovasculaires et addictives. De plus, un programme d'activité physique intégrant les approches de l'activation neurocomportementale propose aux patients de se familiariser avec les mécanismes de base de l'activité physique, d'améliorer leurs capacités physiques, et de mieux gérer leurs émotions. En effet, l'exercice physique non seulement atténue le risque

accru de maladies cardiovasculaires, mais peut également aider à stabiliser l'humeur (Brown *et al.*, 2013).

• Entraînement et remédiation cognitive/fonctionnelle

Des travaux de recherche ont mis en évidence la présence d'altérations des capacités cognitives (mémoire, cognition sociale, régulation émotionnelle...) chez les patients avec un TB. Ces déficits peuvent être une conséquence de la toxicité des épisodes thymiques précédents, mais aussi d'un état d'hyperréactivité émotionnelle chronique. Que ce soit en phase aiguë de la maladie ou dans les périodes de normothymie, les patients bipolaires ont souvent des difficultés à réguler leurs émotions, trouver des stratégies de gestion de leur stress et d'affirmation de soi.

– Les axes thérapeutiques d'entraînement et de remédiation cognitive proposent un panel diversifié de programmes de soins inspirés du modèle cognitivo-comportemental, comme la gestion du stress et des émotions, l'affirmation de soi, la thérapie d'acceptation et d'engagement (2), la *mindfulness*...

– Un programme de réhabilitation psychosociale a pour objectif de permettre aux patients de mieux comprendre leurs aspirations professionnelles, et de développer leurs habilités sociales au travail.

– Des programmes autour de l'art et de la culture sont également proposés afin de faciliter l'expression créative.

– D'autres modules de soins personnalisés, sur les rythmes sociaux, les relations interpersonnelles, les addictions ou les troubles attentionnels sont en cours de développement.

LA RECHERCHE

Pour promouvoir l'innovation et l'amélioration des pratiques de soins, la recherche clinique s'inscrit dans nos missions. En

collaboration avec une équipe de l'Institut Pasteur (Paris), le CTPJ participe à un protocole de recherche clinique sur l'utilisation d'une application mobile dédiée à l'évaluation et au suivi des patients bipolaires. Par ailleurs, pour renforcer l'engagement du patient dans les soins et à terme améliorer les prises en charge, nous allons déployer des soins innovants reposant sur les technologies mobiles et des outils connectés.

Avec ses actions multiples, le CTPJ propose aux patients souffrant de bipolaires une prise en charge innovante et intégrée allant au-delà de la réduction des symptômes.

1– Voir www.clinique-bellevue.com/centre-therapeutique-preventif-jour

2– La thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT) repose sur des stratégies centrées sur le contact avec le moment présent et l'acceptation de ce qui est éprouvé, pensé et ressenti. Voir www.act-on-life.be

BIBLIOGRAPHIE

- Brown BM, Peiffer JJ and Martins RN. Multiple effects of physical activity on molecular and cognitive signs of brain aging: can exercise slow neurodegeneration and delay Alzheimer's disease? *Molecular Psychiatry* (2013) 18, 864–874.
- Grande I, Berk M, Birmaher B, *et al.* (2016) Bipolar disorder. *Lancet* 387: 1561–1572.
- Dargél AA, Godin O, Etain B, Henry C *et al.* (2017) Emotional reactivity, functioning, and C-reactive protein alterations in remitted bipolar patients: Clinical relevance of a dimensional approach. *Aust. N. Z. J. Psychiatry*: Aug;51(8):788–798
- Malhi GS, Bassett D, Boyce P, *et al.* (2015) Royal Australian and New Zealand College of Psychiatrists clinical practice guidelines for mood disorders. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry* 49: 1087–1206.
- Phillips ML, Ladouceur CD and Drevets WC (2008) A neural model of voluntary and automatic emotion regulation: Implications for understanding the pathophysiology and neurodevelopment of bipolar disorder. *Molecular Psychiatry* 13: 829–857.
- Vancampfort D, Vansteelandt K, Correll CU, *et al.* Metabolic syndrome and metabolic abnormalities in bipolar disorder: a meta-analysis of prevalence rates and moderators. *Am J Psychiatry*. 2013;170(3):265–274.

Résumé : Le Centre thérapeutique et préventif de jour (CTPJ) est un dispositif innovant qui vise à optimiser et individualiser les prises en charge pour les troubles bipolaires. Son objectif est d'accompagner les patients bipolaires à travers une prise en charge intégrée allant au-delà de la seule réduction des symptômes des TB.

Mots-clés : Activité physique – Diététique – Éducation pour la santé – Prise en charge – Réhabilitation psychosociale – Remédiation cognitive – Thérapie d'acceptation et d'engagement – Trouble bipolaire.