



Le Centre Expert Bipolaire: une opportunité pour mieux appréhender les troubles cognitifs et leurs conséquences socio-professionnelles

PARIS

VENDREDI 6 OCTOBRE 2022

Dr Sébastien GARD

Réseau de Coopération Scientifique en Santé Mentale

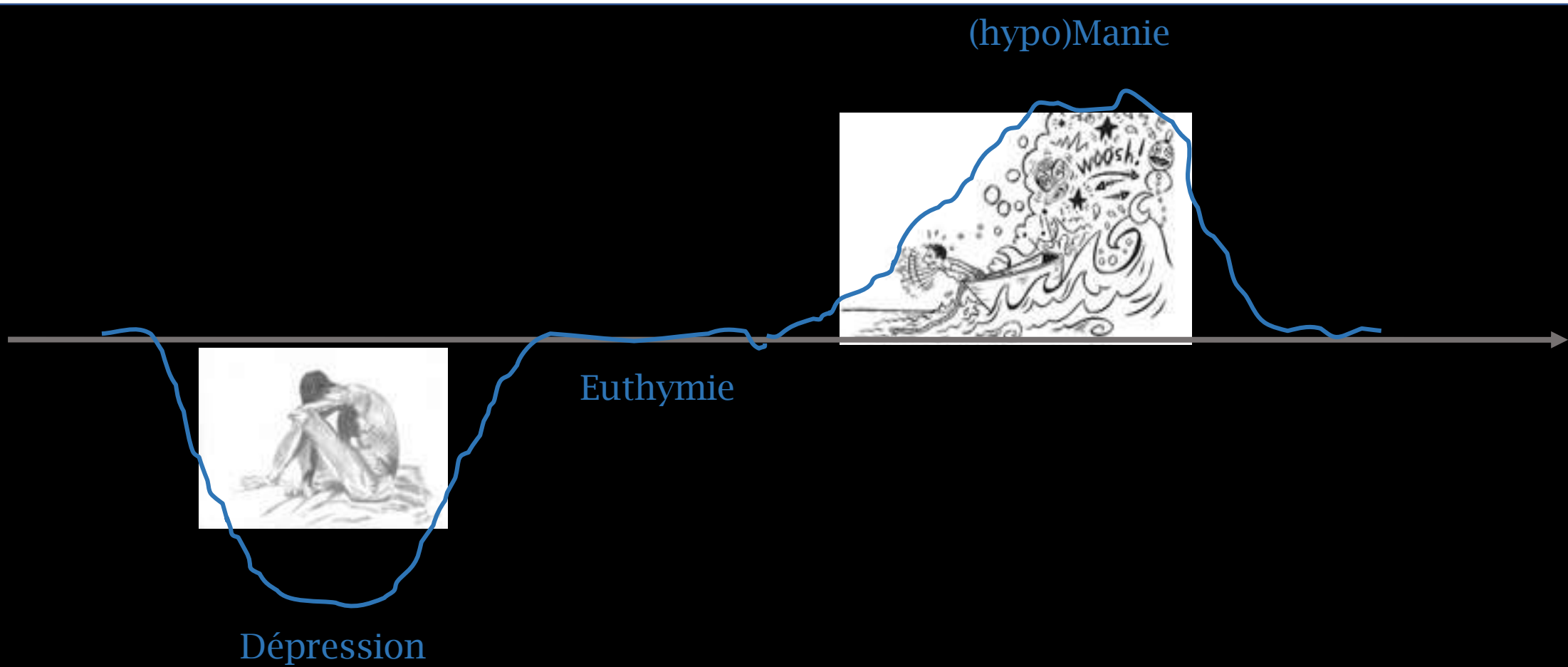
www.Fondation-FondaMental.org

Humeur: définition

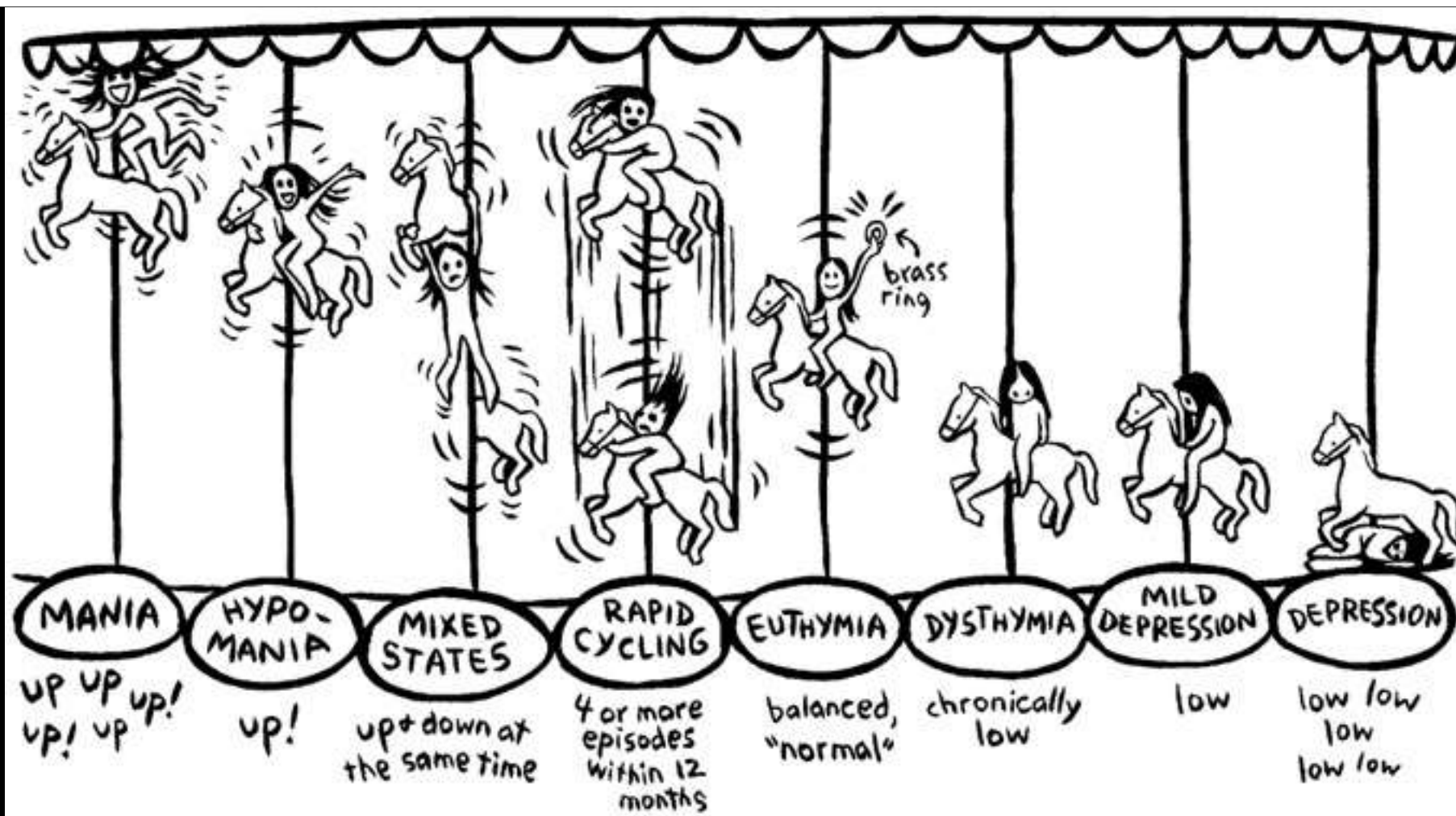
- « Disposition affective fondamentale, riche de toutes les instances émotionnelles et instinctives, qui donne à chacun de nos états d'âme une tonalité agréable ou désagréable, oscillant entre les deux pôles extrêmes du plaisir et de la douleur »

Jean Delay (1907-1987)

Les troubles bipolaires



Les troubles bipolaires



Les dimensions de la manie

EMOTION

Exaltation de l'humeur (plus d'émotions, plus intenses)

« être à fleur de peau »

Labilité (variation rapide de l'humeur)

« passer du rire au larmes »

Hyperréactivité émotionnelle

« hypersensible à l'environnement »

PENSEES

Tachypsychie

« cerveau sans repos »

Distractibilité

« difficultés à se concentrer »

Fuite des idées

« perdre le fil de ses pensées »

Logorrhée

« toujours quelque chose à dire »

COMPORTEMENT

Hyperactivité

« ne jamais se poser »

Augmentation de l'énergie

Réduction du besoin de sommeil

Hypersexualité

MOTIVATION

Augmentation

« plus de projets, plus d'envies »

Dispersion

« tout commencer ne rien terminer »

5 SENS

Hyperesthésie

« plus de sensibilité aux goûts, couleurs, odeurs, à la musique.... »

Les dimensions de la dépression

EMOTION

Tristesse fixe, permanente et indépendante du contexte.

Anhédonie

Anesthésie affective: ni plaisir ni déplaisir

Indifférence aux personnes et aux événements.

PENSEES

Ralentissement du discours

Indécision , aucun investissement affectif.

Appauvrissement du contenu

Trouble de l'attention

Troubles de la mémoire

COMPORTEMENT

Ralentissement : mise en acte, l'organisation et réalisation des actions

Asthénie

Aboulie

Perte d'élan vital

MOTIVATION

Diminution voire perte de l'élan vital

5 SENS

Hypoesthésie

« plus goûts à rien, »

Rapport à la mort

Idées noires, Désir de mort

Risque suicidaire: raptus suicidaire (impulsion), acte prémédité, équivalents suicidaires

Morbidité

- Risque suicidaire multiplié par 15
- 4 à 19% de décès par suicide
- Risque de surmortalité pour mort naturelle multiplié par 2
- Maladies cardiovasculaires, cérébrovasculaires, à corrélérer à l'importance du Sd métabolique, diabète, tabagisme
- Comorbidités psychiatriques chez 75% des patients (addictions et anxiété ++)

Conséquences socio-professionnelles

- + de chômage, d'absentéisme
- - de productivité
- N moyen de jours de travail perdus par an:
 - 65,5 jours pour Trouble BP
 - 27,2 jours pour Trouble UP
- Conséquences socio-affectives
 - Plus de célibataires (32 % Vs 15% en population générale)
 - Plus de divorcés (45% Vs 10% des sujets témoins)
 - Mc Morris et al, 2010
 - Kessler et al, 2006

Pathologie handicapante, altération du fonctionnement

- 7^e cause de handicap dans le monde (OMS, update 2004)
- Plusieurs domaines concernés
 - Vie professionnelle
 - Vie sociale
 - Vie familiale
- Rémission fonctionnelle difficile à atteindre
 - 2/3 des patients « échouent » un an après un épisode maniaque
 - Étude EMBLEM : 68% d'impact modéré à sévère sur la vie professionnelle

Sanchez-Moreno et al, 2009

Conus et al, 2006

Goetz et al, 2007

Composante génétique et environnementale

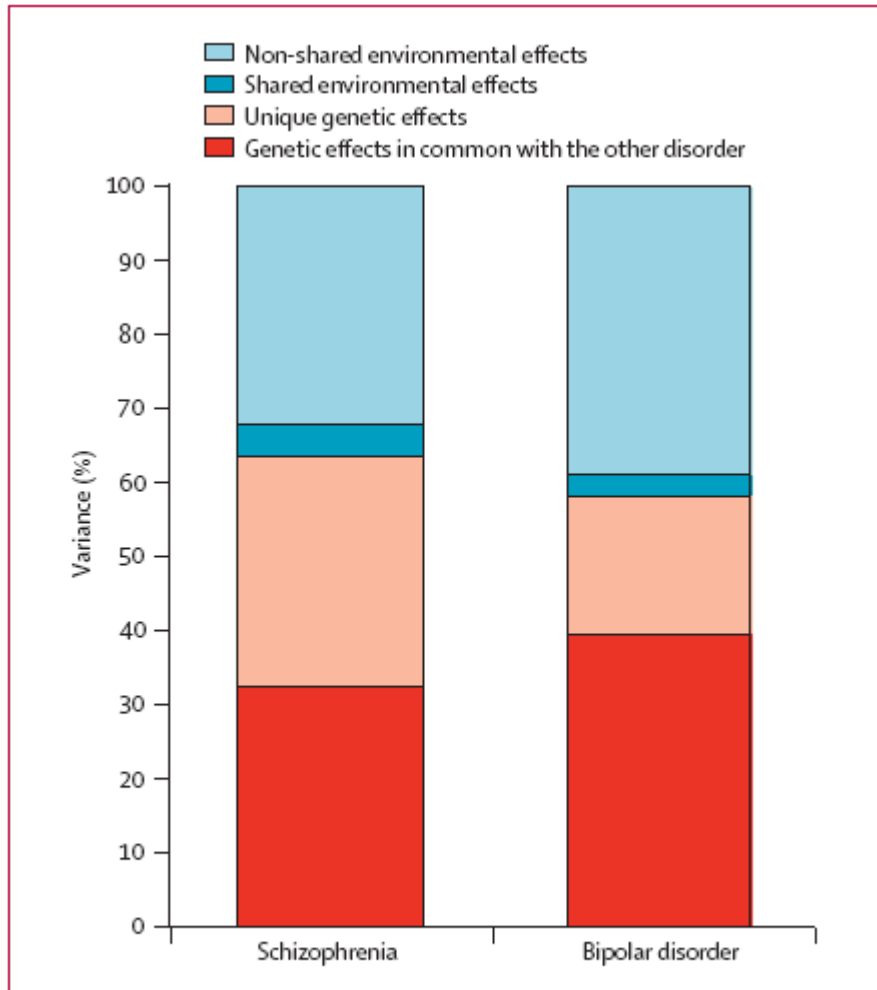


Figure: Variance accounted for by genetic, shared environmental, and non-shared environmental effects for schizophrenia and bipolar disorder

9 millions d'individus en Suède
40 487 avec troubles bipolaires
35 985 avec schizophrénie

→héritabilité 60-65%

mais aussi

→**composante environnementale**

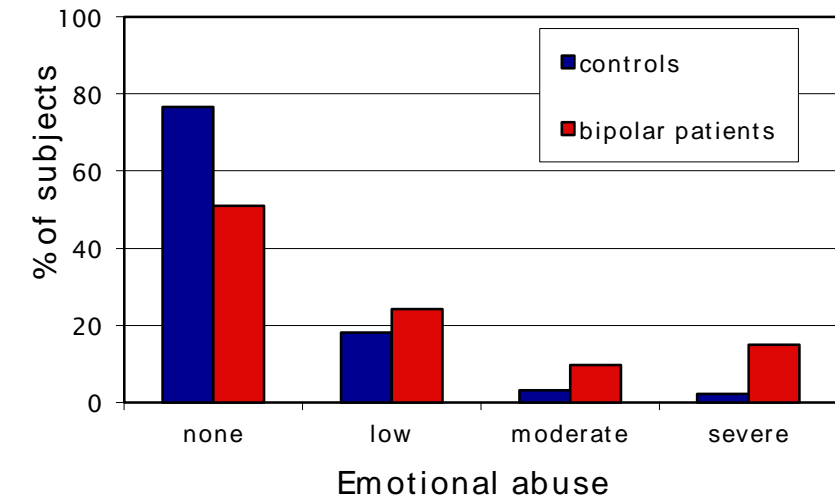
Lichtenstein P. Lancet 2009

Troubles bipolaires et trauma

206 patients TB *versus* 94 témoins sains

Score total au CTQ plus élevé chez les patients : $p < 0.0001$

Trauma subtype	Group	None %	Low %	Moderate %	Severe %	p_{exact}
Emotional neglect	Bipolar	15.53	45.63	22.82	16.02	.03
	Controls	23.40	54.26	14.89	7.45	
Emotional abuse	Bipolar	50.97	24.27	9.71	15.05	.00
	Controls	76.60	18.09	3.19	2.12	
Physical neglect	Bipolar	72.81	17.48	5.34	4.37	.01
	Controls	87.23	7.45	5.32	0.00	
Physical abuse	Bipolar	77.67	12.14	5.34	4.85	.04
	Controls	91.49	5.32	2.13	1.06	
Sexual abuse	Bipolar	68.93	11.17	9.71	10.19	.10
	Controls	80.86	9.57	6.38	3.19	

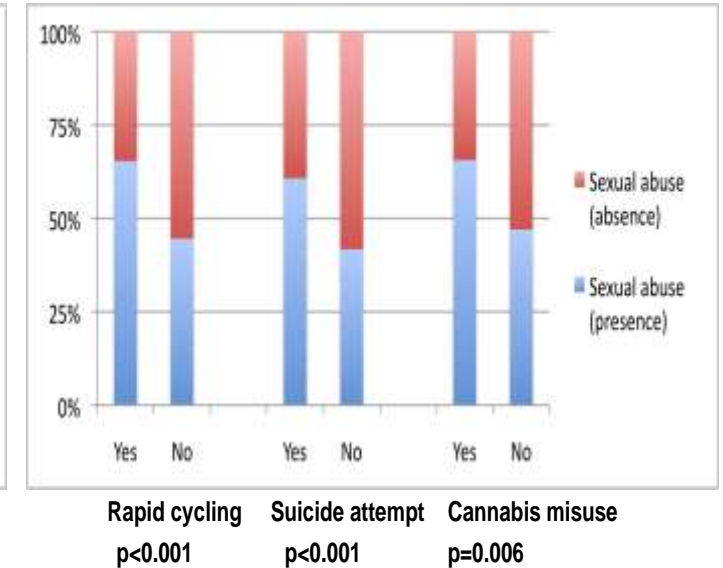
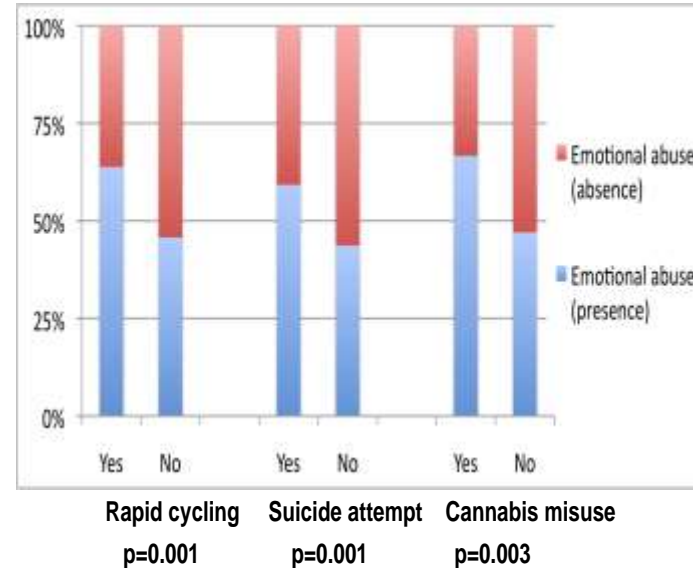


Plus d'abus émotionnels modérés et sévères

Troubles bipolaires et trauma

Les personnes ayant un troubles bipolaires exposés à plus de traumas présentent:

- Un début plus précoce
- Plus de conduites suicidaires
- Plus de mésusage de cannabis
- Plus de dépressions
- Plus d'épisodes de manie
- Plus de cycles rapides

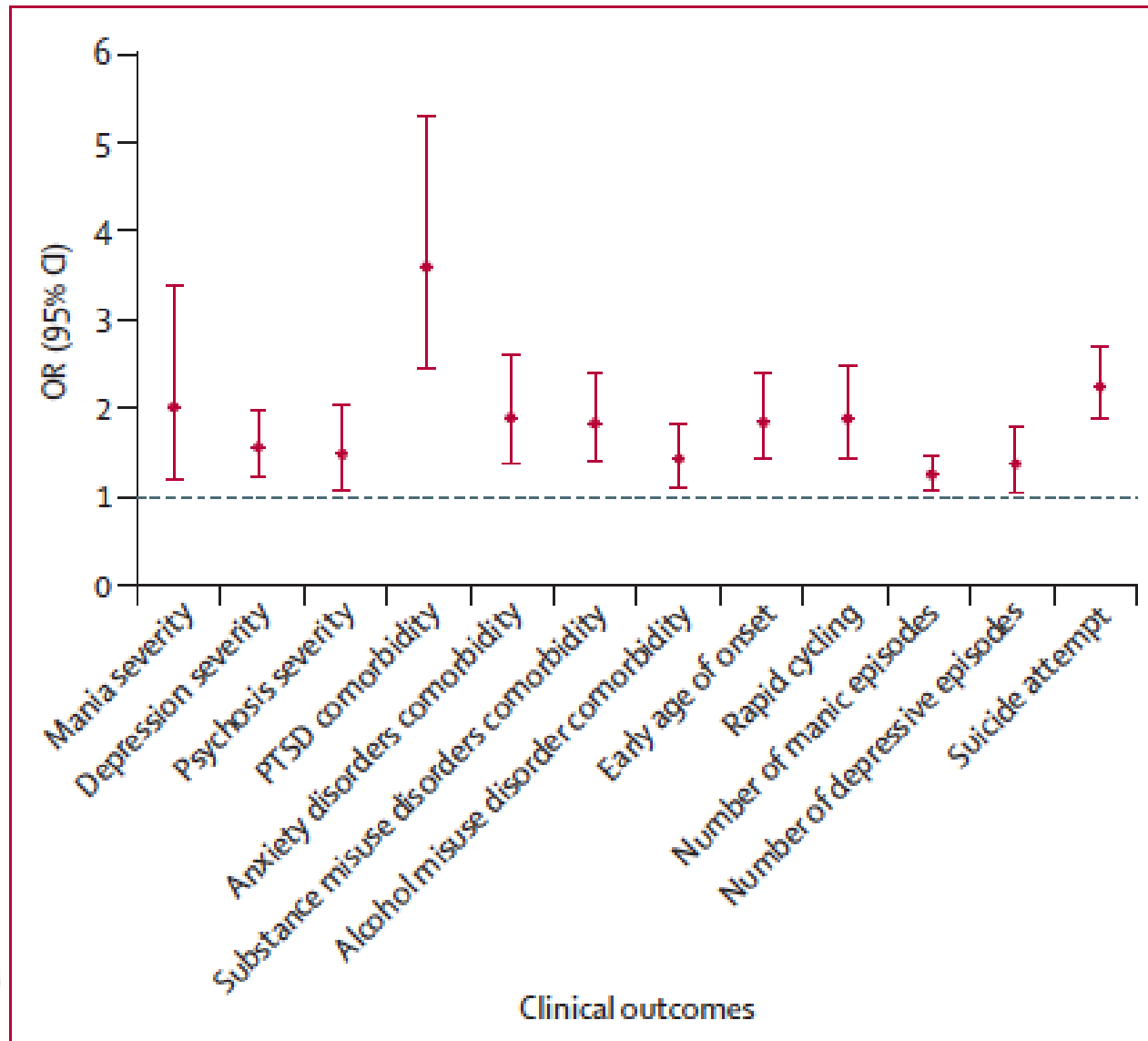


Childhood maltreatment and unfavourable clinical outcomes in bipolar disorder: a systematic review and meta-analysis

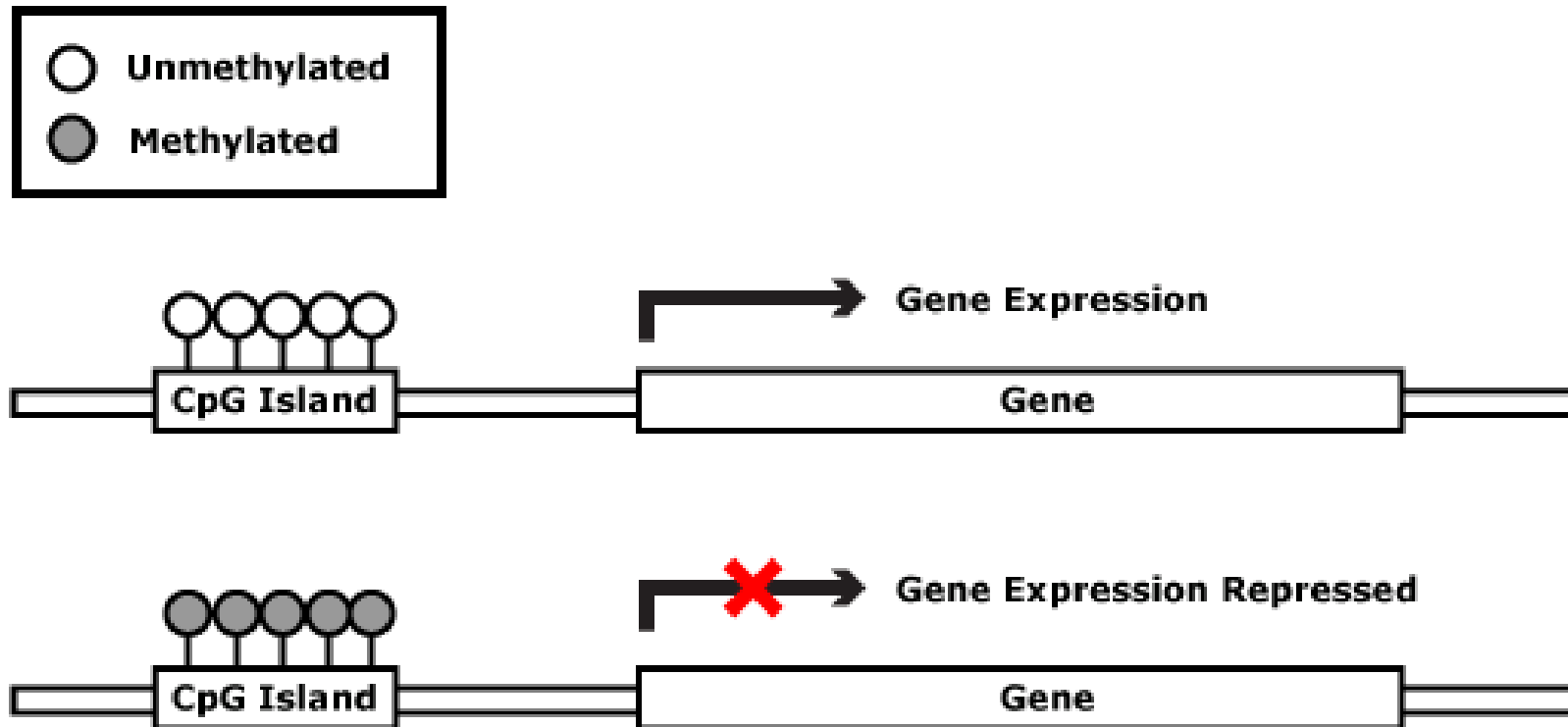
Jessica Agnew-Blais,
Andrea Danese

Lancet Psychiatry 2016

30 studies included in quantitative synthesis (meta-analysis)



Epigenetics : trauma and DNA methylation



Le Centre Expert Bipolaire, un lieu d'évaluation
pour une meilleure orientation thérapeutique

Equipe



Sébastien GARD Psychiatre * (0,5ETP)



Isabelle Minois Psychologue (0,8ETP)



Jessica Sportich Neuropsychologue (0,4ETP)



Katia M'bailara psychologue (renfort)



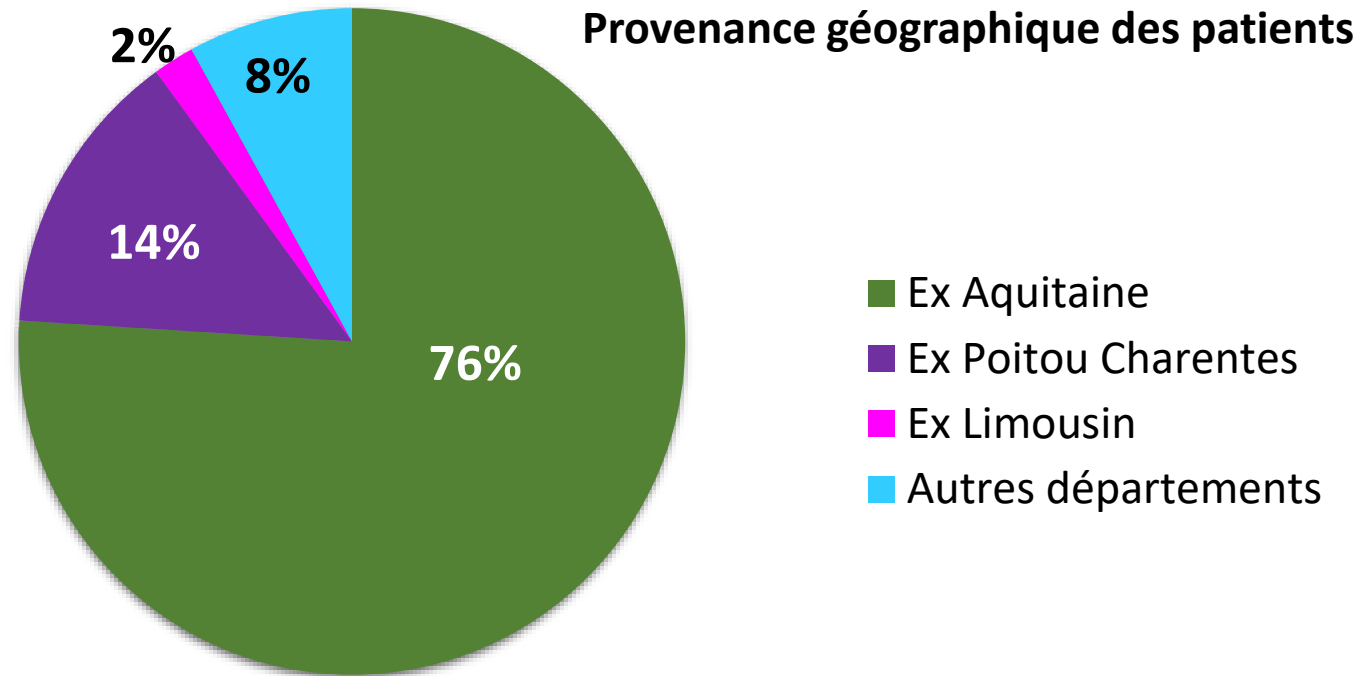
Fanny Hoorelbeke (0,5ETP)



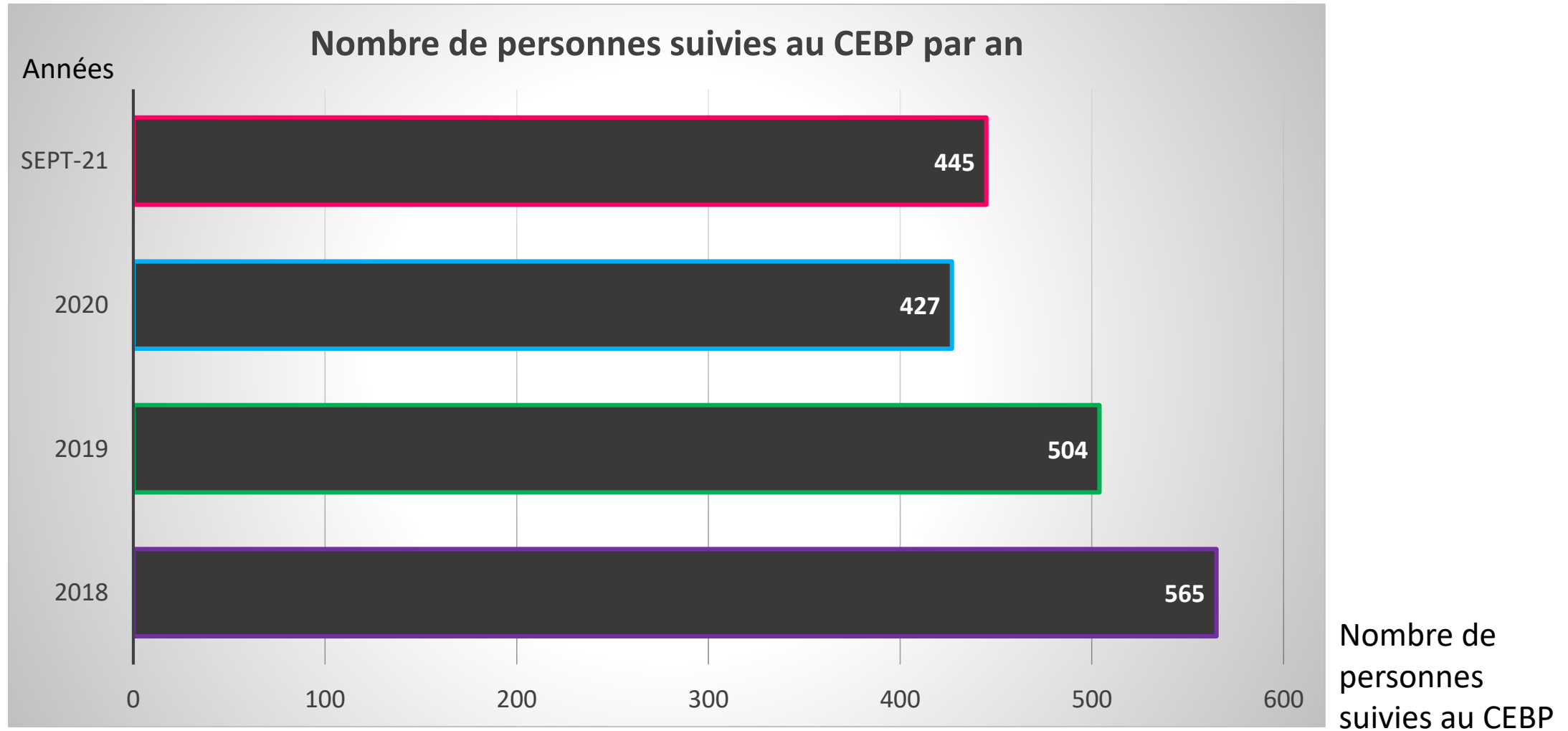
Stéphanie Chrétien Secrétaire (0,9ETP)

* Responsable du centre expert
+ 1 interne

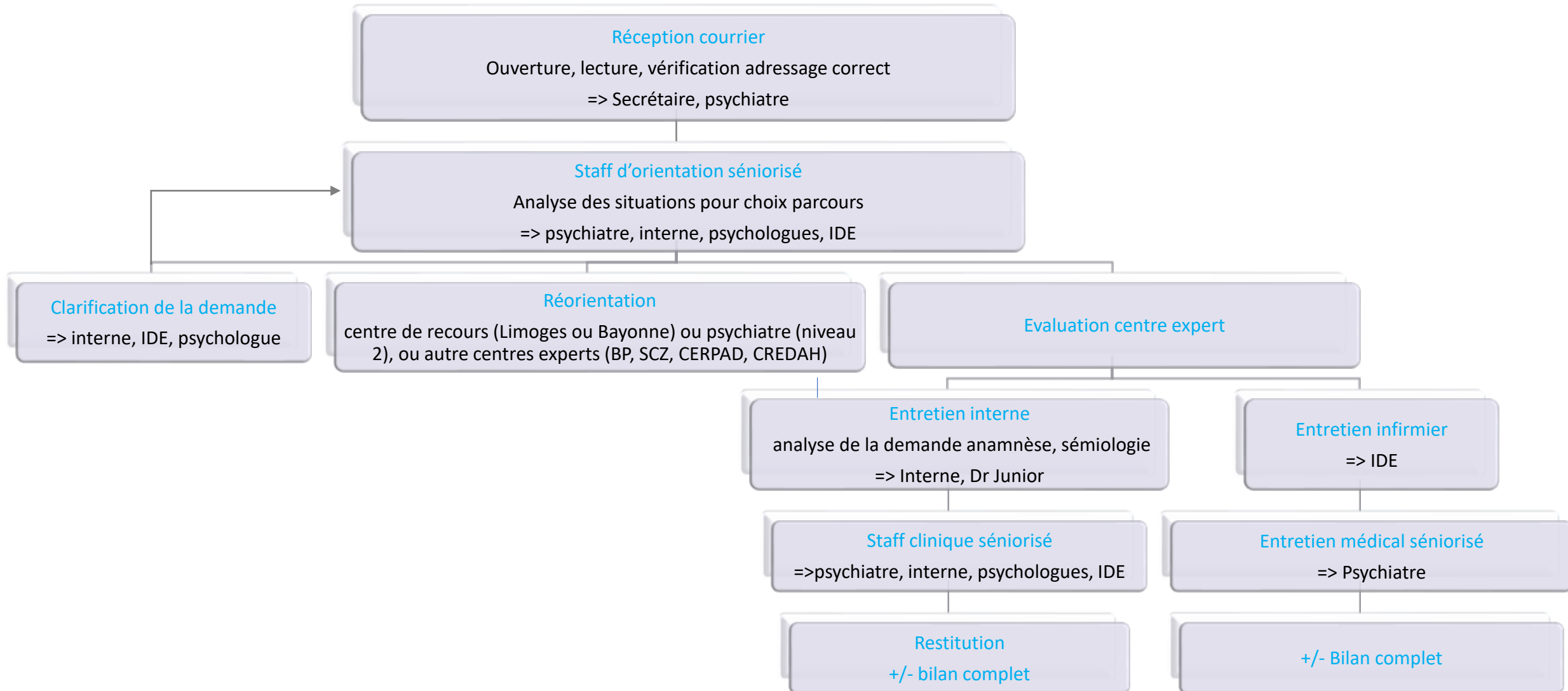
Quel territoire couvert ?



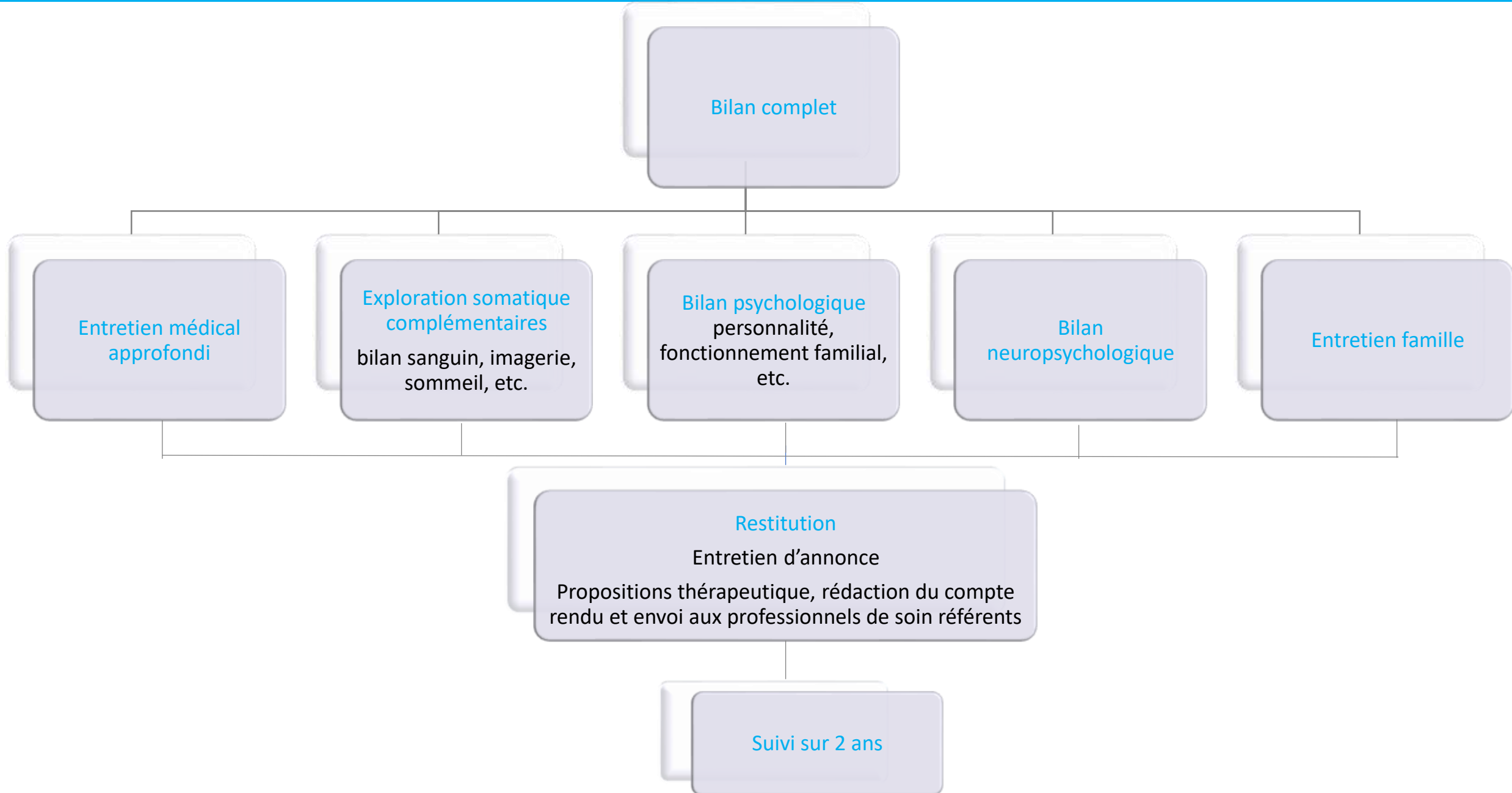
Quelle activité?



Parcours patient



Activité de bilan



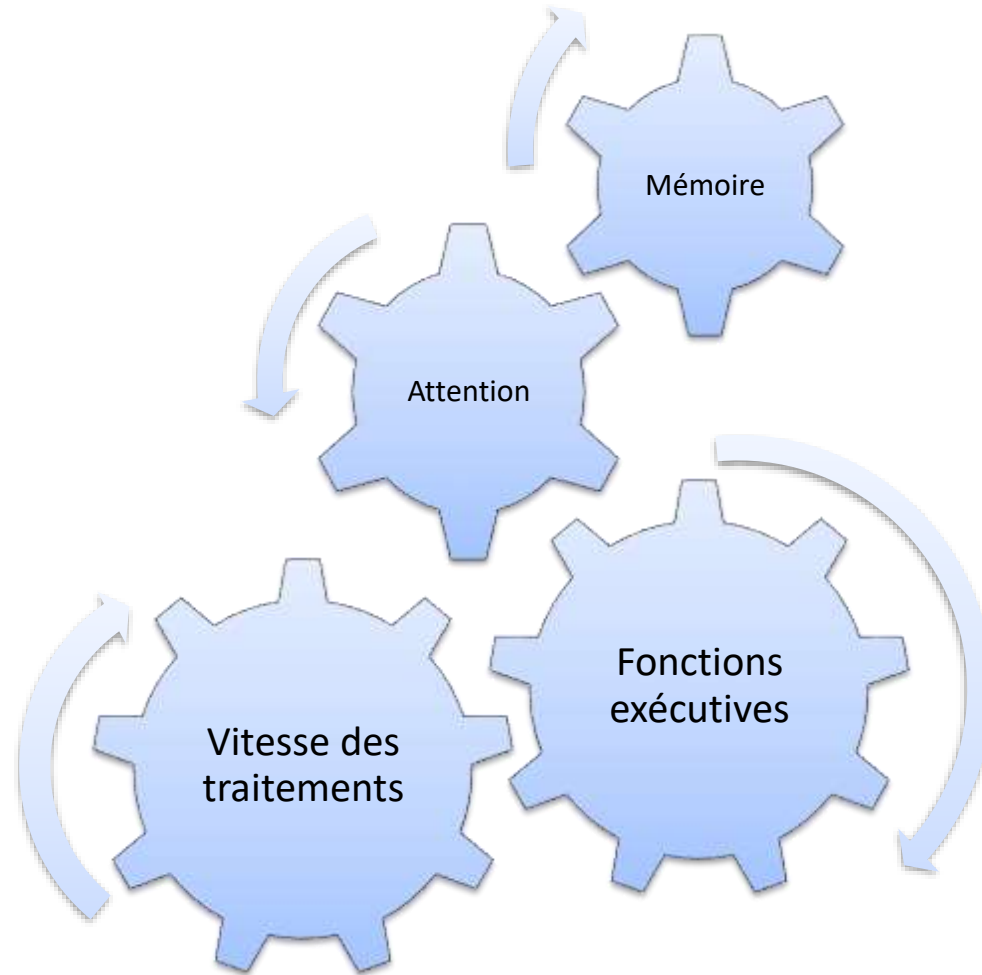
Les troubles cognitifs dans les troubles bipolaires

- 30 à 60% des patients atteints d'un trouble bipolaire souffrent de troubles cognitifs
- Plusieurs facteurs influencent le fonctionnement cognitif :
 - Corrélation déficits cognitifs ↔ nombre d'épisodes + durée de la maladie
(Clark & al., 2002 ; Bearden & al., 2001)
 - Caractéristiques cliniques des épisodes thymiques (Austin & al., 1999)
 - Hyperréactivité émotionnelle (Henry & al., 2007)
 - Qualité du sommeil (fatigue)
 - Traitements médicamenteux
- Attention aux comorbidités (SAS, abus de substances, TAG, TDA-H, etc.)
➔ Importante hétérogénéité des troubles cognitifs

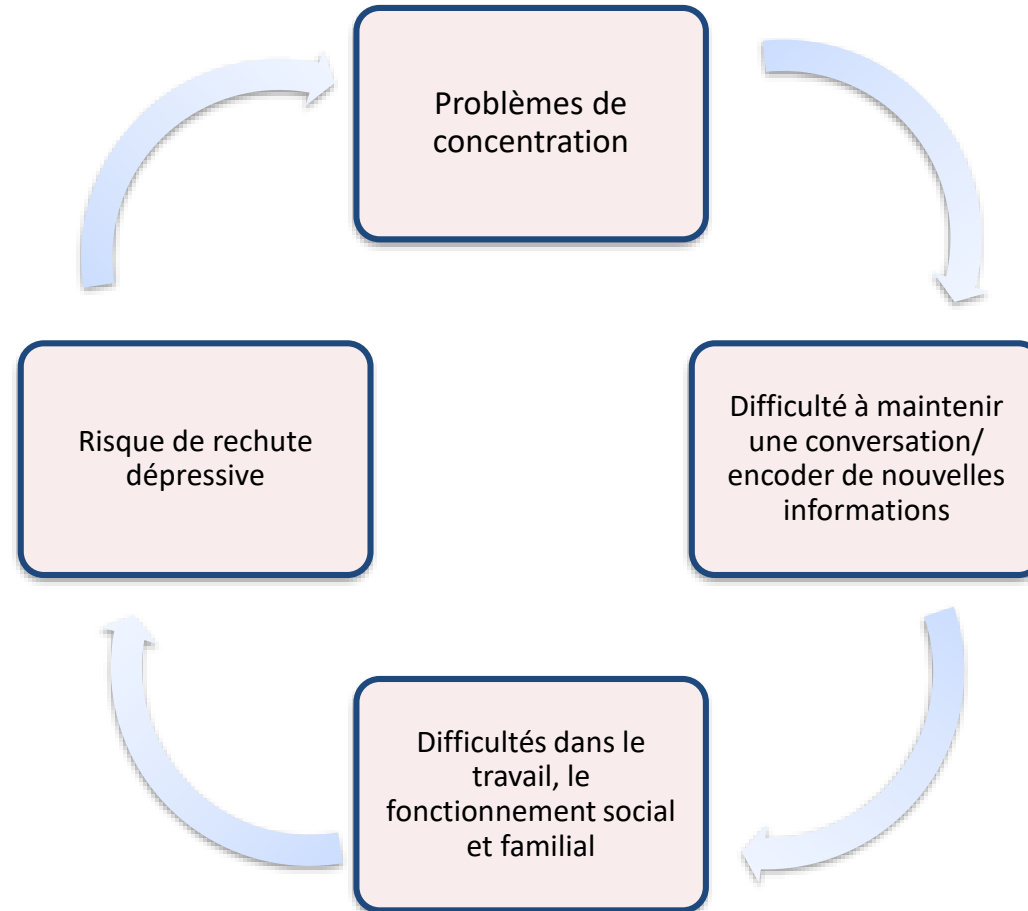
Les troubles cognitifs dans les troubles bipolaires

- Présence de troubles cognitifs lors des épisodes maniaques, hypomaniaques et dépressifs
- Persistance des troubles cognitifs en période intercritique
= Absence de toute symptomatologie d'ordre thymique
MAIS pas de rémission fonctionnelle

Troubles cognitifs les plus fréquents dans les troubles bipolaires



Quel impact sur le fonctionnement au quotidien?



Déficits cognitifs et handicap fonctionnel

- Présence de déficits cognitifs résiduels associée à un moindre niveau de fonctionnement (Green, 2006)
- Contribuent aux coûts directs engendrés par la maladie :
 - Insight limité
 - mauvaise observance
 - Risque accru de rechute
 - Augmentation du nombre d'hospitalisations
- Coûts indirects : désinsertion professionnelle, charge familiale

La remédiation cognitive

- Apport de connaissances sur les fonctions cognitives (mémoires, attention, fonctions exécutives)
- Echanges autour des difficultés rencontrées au quotidien
- Réalisation d'exercices
- Tâches à domicile
- Programme CEB France : 12 séances de 2H/semaine

Intérêts et bénéfices de la remédiation cognitive

- Meilleure connaissance de ses troubles cognitifs
- Mise en place de stratégies pour pallier aux difficultés dans le quotidien
- Reprise d'activités de loisirs et plus globalement réintégration de la vie en société
- Reprise d'emploi

En conclusion

- Une pathologie fréquente et invalidante
- Des traitements éprouvés
- Une offre nationale d'évaluation basée sur le réseau des Centres Experts de la fondation FondaMental
- Intérêt de l'évaluation neuropsychologique ++
- Place de la remédiation cognitive.

Activité de soin

Education Thérapeutique (ETP)

- En individuel ou en groupe
- En journée et en soirée
- Patient et famille
- 3 groupes par an de 12 séances
- Animé par 2 à 3 cliniciens :
 - IDE
 - Neuropsychologue
 - Psychiatre
 - Psychologue

Accompagnements familiaux

- Annonce diagnostique aux enfants
- Psychothérapie familiale
- Psychothérapie de couple
- Accompagnement des enfants post-suicide d'un parent

Remédiation cognitive

- En individuel
- En groupe
 - 12 séances
 - Animé par neuropsychologue et psychologue

Psychothérapie

- Psychothérapie d'orientation systémique
- Thérapie des schémas
- Thérapie des traumatismes : EMDR, brainspotting

Suivis de situations cliniques complexes

Réseau de soin

Structures partenaires

Centre mémoire de ressource et de recherche (CM2R)
CHU de Bordeaux
Dr Planche

Service Universitaire de Médecine du Sommeil, CHU de
Bordeaux
Pr Philip, Dr Micoulaud-Franchi

Réseau régional FondaMental Bipolaire

- Service de psychiatrie Universitaire, Limoges, Pr Clément
 - CREBSA, Clinique Caradoc Bayonne, Dr Chevrier
- => 2 journées d'étude par an : analyse de la pratique, actualisation scientifique sur revue de littérature ou interventions de praticien et de chercheurs (exemple: Juin 2021 Sommeil et humeur, Jean-Arthur Micoulaud-Franchi)

Démarches des réseaux

RCP Nouvelle Aquitaine sur les troubles de
l'humeur
Coordination ARS

Aide de déploiement des soins en Aquitaine
autour des troubles bipolaires
Exemple : rencontre avec l'équipe du centre
hospitalier d'Angoulême

Appui au développement des nouveaux
centres experts
Brest, Besançon...

Structures et associations partenaires

- Clubhouse
- Psy'Hope
- Cap Compostelle
- Unafam

Exemples de projets de collaboration

- Caminothérapie
- Intervention au cours des Semaine internationale de la Santé Mentale (SISM)
- Journée mondiale des troubles bipolaires (JMTB)