CRéhab'S

Centre Support en soins de réhabilitation psychosociale des Pays de la Loire

LE RÉTABLISSEMENT PERSONNEL DANS LA BIPOLARITÉ

10ème journée du C3RP, Paris Sainte Anne, 25 Juin 2021

Marion Chirio-Espitalier, PH
CReSERC-CHU de Nantes
Crehab'S des Pays de la Loire

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

Avec le soutien de l'ARS des Pays de la Loire

Agence Régionale de Santé

CONNAISSANCES ACTUELLES

Rétablissement personnel et bipolarité

RÉTABLISSEMENT PERSONNEL

- Un modèle d'évolution des troubles psychiques

- Diffère des notions de :
  - Guérison,
  - Rémission clinique (aussi « clinical recovery »),
  - Rémission fonctionnelle (aussi « functional recovery »).

- Processus par lequel la personne gagne en espoir, élargit son engagement social et contrôle ses soins et sa vie.
  - Reconstruction des normes vitales, un chemin qui s'appuie sur les besoins, les aspirations mais aussi les limites de la personne plutôt que sur des références extérieures.

DÉTERMINANTS DU RÉTABLISSEMENT PERSONNEL

- **CHIME** *(Leamy et al., 2011)*
  - **C**onnectedness
  - **H**ope and optimism about the future
  - **I**dentity
  - **M**eaning in life
  - **E**mpowerment

PR DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES : QUELLES QUESTIONS SPÉCIFIQUES?

- PR décrit principalement dans les troubles du spectre schizophrénique

- Revue récente des revues systématiques *(Van Wheegels, 2019)* concernant le rétablissement personnel identifie 2 besoins :
  1. Mieux connaitre les déterminants du PR et les mécanismes psychologiques qui le sous-tendent
  2. Explorer les spécificités dans d'autres populations que les troubles schizophréniques, et en particulier les troubles de l'humeur

LE RÉTABLISSEMENT COMME OUTCOME

- Insatisfaction des patients BP concernant les outcomes usuels

- Récente publication d'un cos (core outcome set), recueil standardisé des outcomes dont il est recommandé de faire usage dans les essais cliniques concernant la bipolarité (*Retzer et al., 2020*).
  - 11 outcomes ont émergé, dont le rétablissement personnel (ainsi que données subjectives comme connectivité, bien-être, self-monitoring et Qualité de vie)

UNE APPROCHE COMPRÉHENSIVE DU PR

Revue systématique de la littérature

PEU DE TRAVAUX SPÉCIFIQUEMENT DÉDIÉS AU PR DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES

- (« Personal recovery » **ou** « mental health recovery ») **ET** « bipolar disorders » dans le titre ou l'abstract
  - Hors témoignages, case reports, study protocols
  - 3 bases de données (Pubmed, Psycinfo, Elsevier)

➢ 24 articles originaux, entre 2010 et 2021. Pas de notion spécifique de « personal recovery » avant 2010.
  - 5 essais cliniques dont 2 randomisés *(Todd 2014, Jones 2015)*
  - 7 études qualitatives (dont 1 COS méthode DELPHI)
  - 12 travaux psychométriques DONT 3 études de validation D'ÉCHELLES

- <u>Les études qualitatives :</u>
  - Conception du PR par les personnes avec TBP
  - Comment les personnes contribuent-elles à leur PR?
  - Rôle du soin dans le PR?

- <u>Les études psychométriques :</u>
  - Quels outils psychométriques ont été validés pour la mesure du PR dans les BD?
  - Les leviers du PR

- <u>Les essais cliniques :</u>
  - Quels types d'outils de soins ont été évalués en prenant en compte le PR comme outcome principal?

LES ÉTUDES QUALITATIVES

Etudes qualitatives

- **Comment les personnes conçoivent le PR?**
  - acceptation et tolérance des états internes et non hypervigilance (Mansell, 2010)
  - PR n'est pas l'absence de symptomes
  - Prise de responsabilité sur sa santé
  - nécessite de trouver du sens
- **comment les personnes contribuent à leur PR**
  - Style de vie stable
  - résoudre l'ambivalence quant aux états hypomaniaques/maniaques
  - ouverture aux autres
    - réseau social actif
    - Soutien et accompagnement
  - Un point fixe dans sa vie malgré les fluctuations
  - trouver des moyens de prendre soin de soi-même
- **comment le soin contribue au PR?**
  - acquérir des connaissances
    - Compréhension
      - me connaitre
      - connaitre les signaux
    - expertale ou expérientielle (pairs)
    - modalités de transmission : communication empathique, espoir.
  - leviers de la psychothérapie
    - donner du sens
    - faciliter la conscience de soi
    - favoriser l'autogestion
    - favoriser l'acceptation

LES ÉTUDES PSYCHOMÉTRIQUES

ETUDES PSYCHOMÉTRIQUES : QUELS OUTILS VALIDÉS?

- 2 échelles de PR validées spécifiquement dans les BD :
  - Le Bipolar Recovery Questionnaire – BRQ (Jones et al., 2013)
    - Élaborée de novo à partir d'un travail qualitatif (Jones et al., 2010)
    - Malgré échantillon modéré (60 sujets), bonne consistance interne. Nécessité de faire des analyses à plus grande échelle pour en explorer la structure factorielle
    - Test-retest à 1 mois : bonne fiabilité
  - Le Questionnaire of Personal Recovery - QPR (Kraiss et al., 2019)
    - Validation initiale dans la psychose schizophrénique (Neil et al., 2009), réduction de 22 items à 15 items pour une version plus robuste
    - QPR élaborée à partir du **CHIME**
    - Court et maniable
    - Validation dans la bipolarité par Kraiss en 2019 : bonne consistance interne, unidimensionnel.
    - Pas de test-retest.

ETUDES PSYCHOMÉTRIQUES : CORRÉLATIONS

- PR et symptomatologie?
  - Corrélation négative importante avec symptômes dépressifs et anxieux *(Jones 2013, Grover 2016, Dodd 2017)*. **Pas ou peu avec symptômes maniaques voire corrélation positive** *(Dodd 2017, Kraiss 2019, Kraiss 2021)*.
  - Corrélation positive avec dépression passée *(Jones 2013, Dodd 2017)*
  - Corrélation positive avec diagnostic précoce et atcd de binge drinking *(Tse 2014)*

- PR et variables socioprofessionnelles?
  - Variables sociodémographiques très peu corrélées
  - Emploi signifiant/ satisfaction avec les rôles sociaux (le plus corrélé positivement avec PR, *Kraiss 2021*)
  - Higher education (Dunne 2019)
  - Social support++ (Dunne 2019) ; **qualité du fonctionnement relationnel plus que situation familiale (couple et parentalité, *Wynter 2021*)**

- PR et données psychologiques?
  - Communes avec PR dans la schizophrénie : bien-être, post-traumatic growth (*Jones 2013*), empowerment (Tse 2014), coping et confiance dans ses ressources propres, faible autostigmatisation
  - **Spécifiques : croyances positives et acceptation des fluctuations d'humeur, sentiment d'efficacité personnelle et self management (*Dodd 2017*), haut niveau de prise de risque (*Mezes, 2021*)**

LES ESSAIS CLINIQUES

LE PR COMME OUTCOME

- 5 essais cliniques dont 2 RCT
- Mesure du PR : échelle BRQ DE JONES uniquement
- Autres outcomes :
  - Qualité de vie
  - Fonctionnement social
  - Auto-évaluation des symptômes thymiques
  - Alliance thérapeutique/ MÉDICAMENTEUSE
  - Estime de soi et autostigmatisation

QUELS OUTILS DE SOIN ONT MONTRÉ UNE EFFICACITÉ SUR LE PR DANS LE BD?

- Les 5 études publiées qui évaluaient le PR comme l'un des outcomes PRINCIPAUX ont montré une efficacité SIGNIFICATIVE sur ce dernier
  - RCT : web-based self-management intervention « living with bipolar » (*Todd 2014)* ; programme de TCC centré rétablissement *(Jones 2015)*
  - Pré-post : psychoéducation de groupe *(Jones 2018)*, programme mixant psychoéducation et tcc/ mindfulness *(Richardson 2019)*, internet self-management « bipolar toolkit » *(Enrique 2020)*

DES INTERVENTIONS « ORIENTÉES RÉTABLISSEMENT » ?

- <u>Singularité des objectifs de soins :</u>
  - Accent mis sur la consctruction d'une vie signifiante, au-delà des rechutes/ symptômes *(Todd 2014)* ;
  - Focus sur le fonctionnement *(Jones 2018)*,
  - Autodétermination des objectifs *(Enrique 2020)*

- <u>Des modalités de communication :</u>
  - Formulation de l'expérience par la personne et pas selon un schéma pré-établi *(Jones 2015)*
  - Travail sur l'abandon d'un langage autocritique/ stigmatisant *(Jones 2018)*

ETUDES QUALITEP À NANTES

LES ÉTUDES QUALITEP : MIEUX CONNAITRE LE PR DANS LES TBP, SES DÉTERMINANTS ET SES LEVIERS DANS LE SOIN

- Qualitep-1 évaluait les effets sur la QDV et l'estime de soi d'un programme d'ETP chez les personnes bipolaires
- Qualitep-2 explore de manière qualitative les effets sur le PR d'un programme d'ETP,
  - Réalisation d'entretiens individuels de participants souffrant de TBP et de focus groups de soignants-animateurs
- Qualitep-3:
  - Traduire et adapter à la population française l'échelle de PR BRQ *(Jones 2013)*
  - Évaluer les effets sur cette variable d'un programme d'éducation thérapeutique (ETP) destiné aux personnes souffrant de TBP
    - ➢ Mieux comprendre ce qui peut soutenir spécifiquement le PR dans les soins

QUALITEP 3 : ADAPTATION DE LA BRQ EN FRANÇAIS
LA QRB-FR

1. Traduction de la BRQ initiale : traduction/ rétro-traduction en aveugle
2. Réalisation d'entretiens individuels qualitatifs : déterminants du rétablissement au sein d'une population française de personnes vivant avec des TBP
3. Réunion d'experts : identification des dimensions du QRB-Fr, génération/ suppression de nouveaux items
4. Validation psychométrique : étude transversale en ligne (objectif 250 sujets)
   - Validation de la structure du QRB-Fr : bonne adéquation à un modèle d'analyse factorielle confirmatoire tenant compte de la structure proposée par les experts
   - Validation concourante : corrélation entre les scores obtenus au QRB-Fr et ceux obtenus à une échelle de rétablissement de référence, la RAS, ainsi qu'à d'autres échelles
   - Mesure de la fiabilité des scores et de la cohérence des réponses : indice alpha de Cronbach et H de Loevinger par dimension

- POUR FAIRE AVANCER LA RECHERCHE
- ANONYME ET CONFIDENTIELLE
- EN LIGNE, TEMPS ESTIMÉ : 20 MIN.

CHU DE NANTES

TROUBLES BIPOLAIRES ET RÉTABLISSEMENT

JE PARTICIPE À UNE ÉTUDE CLINIQUE

Vous vivez avec un trouble bipolaire, vous avez entre 18 et 65 ans, et vous aimeriez contribuer à faire avancer la recherche sur le rétablissement des troubles psychiques ?

Le rétablissement signifie le fait d'avoir un sentiment de vivre une vie accomplie dans la société malgré le fait de vivre avec une maladie psychiatrique, malgré la persistance de certains symptômes.

Notre étude vise à construire un outil d'évaluation du rétablissement spécifique aux troubles bipolaires adapté à la population française : le **QRB-Fr.**

Pour nous aider, il vous suffit de remplir un questionnaire en ligne qui dure 20 minutes. Il comprend quelques informations vous concernant, ainsi que des échelles d'auto-évaluation centrées sur votre sentiment de rétablissement ainsi que sur votre humeur.

Les réponses données resteront strictement anonymes et confidentielles.

COMMENT PARTICIPER ?

envoyez-nous
un mail à l'adresse suivante :
retablipolaire@gmail.com

scannez-moi
pour accéder directement
au questionnaire

Cette étude, dont le CHU de Nantes est le promoteur, respecte la règlementation nationale en vigueur concernant la recherche clinique impliquant la personne humaine (Loi Jardé).

CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE DE NANTES

CHU de Nantes

CRéhab'S
Centre Support en soins de réhabilitation psychosociale des Pays de la Loire

Pôle direction générale – service communication – avril 2021

retablipolaire@gmail.com

Merci de votre attention !

CREHABSPL@GMAIL.COM

02.44.76.88.49 / 06.88.85.92.51

CRéhab'S

Centre Support en soins de réhabilitation psychosociale des Pays de la Loire