

Un pas de plus vers la diminution de la souffrance : la contribution d'une équipe interdisciplinaire intervenant auprès des personnes aux prises avec un trouble de l'humeur complexe

Valérie Bilodeau, travailleuse sociale, **Dr Paul Jacques**, psychiatre, et **Marie-France Pelletier**, neuropsychologue, Centre hospitalier Robert-Giffard, Institut universitaire en santé mentale, tous de Québec.

Introduction

Le travail au quotidien avec des personnes ayant une problématique de l'humeur nous confronte régulièrement à une symptomatologie parfois difficile à traiter, mais aussi à des difficultés fonctionnelles invalidantes pour la personne. Des traitements de plus en plus nombreux, sécuritaires et démontrés efficaces s'offrent à nous, mais pour une proportion non négligeable de personnes qui souffrent, ces traitements s'avèrent insuffisants pour regagner un fonctionnement satisfaisant. Ces personnes peuvent éprouver des difficultés à accomplir de façon satisfaisante leurs rôles et occupations significatives.

La littérature s'intéressant à la réadaptation et au rétablissement en santé mentale a surtout traité des personnes souffrant de schizophrénie et de psychoses apparentées alors que peu de données se sont concentrées sur la clientèle des troubles de l'humeur. Le virage organisationnel en programmes-clients du Centre Hospitalier Robert-Giffard nous a amené à réfléchir sur l'élaboration d'une gamme de services pour les gens souffrant de troubles de l'humeur, dont les activités de réadaptation et de rétablissement.

Après avoir présenté l'historique et le mode de fonctionnement du service de traitement et de réadaptation ambulatoire des troubles affectifs (STRATA) nous élaborons davantage trois de nos interventions spécifiques, soit la thérapie de groupe intégrée pour la maladie affective bipolaire et l'abus de substance, la réadaptation cognitive et le protocole d'intervention familiale.

La thérapie de groupe intégrée de la maladie affective bipolaire avec abus de substance

Le traitement des personnes ayant une maladie bipolaire doit très souvent tenir compte d'une comorbidité fréquente, c'est-à-dire de l'occurrence simultanée d'un autre problème de santé mentale, souvent un problème de consommation de drogues ou d'alcool. Le traitement des personnes aux prises avec une maladie bipolaire et un problème de consommation a évolué au fil du temps et a amené des approches de traitement intégrées comme la thérapie de Weiss pour bipolaire-toxicomane. Nous verrons les fondements de cette approche et les modalités d'application.

Réadaptation cognitive

Les difficultés cognitives figurent parmi les symptômes les plus fréquemment rapportés par les personnes souffrant d'un trouble de l'humeur et ces difficultés sont susceptibles de compromettre leur fonctionnement au quotidien. L'évaluation et l'intervention en neuropsychologie représentent donc une avenue importante dans la réadaptation des troubles affectifs. D'abord, le bilan neuropsychologique permet d'objectiver et préciser les difficultés cognitives rapportées pour ensuite orienter le plan d'intervention et si

nécessaire, définir un plan de traitement en réadaptation cognitive (RC). Globalement, la RC réfère à différentes techniques et stratégies d'intervention dont le but est de permettre à la personne et à sa famille de vivre avec, gérer, contourner ou aplanir les déficits cognitifs résultant d'une atteinte au cerveau (Wilson, 1997). Ce champ d'intervention est toutefois récent et n'a pas encore été développé spécifiquement pour les personnes ayant un trouble de l'humeur. De ce fait, un programme de RC a été élaboré au STRATA en s'appuyant sur les données probantes actuelles (Cicerone et al., 2000; 2005) et les différents types d'interventions possibles en RC (Seron & van Der Linden, 2000). Les interventions préconisées par le STRATA visent l'amélioration du fonctionnement cognitif par l'enseignement de stratégies nouvelles ou peu utilisées par la personne ainsi que la modification de certains paramètres de son environnement pour compenser les déficits cognitifs plus invalidants. Le programme actuel est structuré en trois modules proposant des interventions dans les trois domaines cognitifs les plus souvent associés aux troubles de l'humeur, soit l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives. L'approche privilégiée se veut donc multidimensionnelle, mais flexible en s'adaptant aux besoins précis de chaque individu. Ainsi, suite à l'évaluation initiale, les objectifs spécifiques d'intervention et les stratégies de RC proposées sont déterminés dans un climat de collaboration qui encourage l'implication active de la personne. Des exercices pratiques et répétés favorisent le développement de nouvelles habitudes et l'application des stratégies au quotidien, en réajustant les interventions au besoin. Bien que les symptômes affectifs (p. ex., tristesse, amotivation) peuvent interférer avec l'implication active et soutenue nécessaire à l'efficacité du programme de RC, la satisfaction rapportée par les personnes qui l'ont complété à ce jour renforce la pertinence de poursuivre l'élaboration de ce programme dans un contexte de réadaptation des troubles affectifs. L'enjeu actuel est de valider la pertinence clinique de tels programmes en fonction de la problématique en santé mentale, de mesurer l'efficacité objective et subjective des interventions et d'évaluer le maintien des acquis à long terme.

Protocole d'intervention familiale

Les membres des familles des personnes atteintes d'un trouble de l'humeur sont nos principaux alliés lors de nos suivis auprès de leur proche. Malheureusement, ils sont trop souvent confrontés à vivre une détresse importante en réponse à la maladie de leur proche. Ils éprouvent ainsi le besoin d'être soutenu dans leur processus d'adaptation à leur nouvelle dynamique familiale. Devant ces faits, nous avons cru important de soutenir les familles dans la réadaptation et le rétablissement de la personne. Cela permettra d'établir à nouveau un équilibre au sein du système familial et auprès des personnes elles-mêmes. Le protocole d'intervention familiale a donc été élaboré au sein de la composante STRATA du programme clientèle des troubles affectifs et s'adresse aux familles dont un proche reçoit des services de ce programme clientèle. Ce type d'intervention est inspiré du modèle mis en place par la Clinique Notre-Dame des Victoires du Centre hospitalier Robert-Giffard - Institut qui intervient auprès des premières psychoses. Notre protocole a ainsi été adapté à la problématique des troubles affectifs. Quatre objectifs sont visés au sein de l'intervention soit : augmenter les connaissances des familles sur les troubles de l'humeur, connaître et intégrer des stratégies d'adaptation en lien avec la maladie, diminuer l'isolement social en permettant un réseau d'entraide naturel et finalement, diminuer le fardeau familial. Le protocole d'intervention familiale se répartit en trois phases. Tout d'abord, nous procédons à l'évaluation familiale où nous rencontrons la famille avec et sans leur proche. Nous souhaitons alors créer une alliance avec la famille et leur permettre de ventiler sur leurs difficultés. Notre deuxième phase est une intervention psychoéducatrice de groupe qui s'échelonne sur 6 rencontres hebdomadaires sans la présence du proche. Les membres

de 6 à 8 familles pour un nombre maximal de 12 participants sont invités à participer à notre groupe. Ces rencontres sont coanimées par des travailleurs sociaux qui oeuvrent au sein des différentes composantes du programme clientèle des troubles affectifs comme l'Hôpital de jour, les unités d'hospitalisation et le STRATA. À eux se joindront un psychiatre et un pharmacien du programme clientèle lorsque les sujets le nécessiteront. Lors des trois premières rencontres de groupe, nous viserons principalement un partage de connaissances sur les troubles de l'humeur et les traits de personnalités parfois associés. Ensuite, les invités (p. ex., pharmacien, psychiatre) aborderont les modalités de traitement cliniques et pharmacologiques qui y sont associées. En ce qui concerne les trois rencontres suivantes, nous traiterons des stratégies d'adaptation à adopter au sein du système familial. De plus, une visite est prévue dans un organisme communautaire oeuvrant auprès des proches des personnes atteintes de troubles de l'humeur soit le Cercle Polaire. Ils pourront entendre l'expérience d'un utilisateur de services et se familiariser avec une ressource de première ligne dans le but de préparer le transfert vers ce service. Finalement, lors de la troisième phase, nous revenons avec un mode d'intervention unifamilial, préférablement avec le proche, afin d'intégrer les stratégies familiales d'adaptation qu'il considère les plus appropriées pour leur famille.

En conclusion, bien qu'il reste encore beaucoup de travail à faire, chaque membre du STRATA unit ses connaissances et ses efforts pour mieux comprendre les déficits fonctionnels associés aux troubles de l'humeur sévères et complexes et définir des interventions efficaces afin d'améliorer la qualité de vie des personnes aux prises avec cette problématique de santé mentale. Par ailleurs, nous souhaitons consolider notre travail interdisciplinaire, insuffler la philosophie du rétablissement à l'ensemble du programme clientèle des troubles affectifs et parfaire les liens entre les différents intervenants impliqués auprès de la personne.