

Introduction au groupe psychoéducatif pour le trouble bipolaire

Au Canada, la prévalence à vie du trouble bipolaire est d'environ 2 % (McDonald et al., 2015; Stephenson, 2023). Le traitement pharmacologique est l'intervention de première intention indiquée pour le trouble bipolaire. Cependant, des traitements psychosociaux adjutants de la médication ont été développés dans le but d'augmenter l'observance de la pharmacothérapie, de diminuer les rechutes et les hospitalisations, et ainsi d'augmenter la qualité de vie des patients atteints (Mirabel-Sarron et Provencher, 2023). La psychoéducation brève en groupe est une de ces interventions.

Le but général de la psychoéducation est de fournir aux patients l'information sur les différents aspects de la maladie et son traitement. Plus spécifiquement, la psychoéducation vise à enseigner aux patients comment mieux gérer leur maladie dans le but de réduire les rechutes, de réduire les symptômes résiduels et d'augmenter leur niveau fonctionnel. Idéalement, le processus devrait inclure des proches des patients, y compris le conjoint ou la conjointe ainsi que la famille.

Depuis les années 2000, plusieurs interventions psychologiques ayant une composante psychoéducative ont prouvé leur efficacité dans le traitement du trouble bipolaire (voir Weber Rouget et al., 2007; Provencher et al., 2012, 2016; Bond et al., 2015). Le *Life Goals Program*, développé par Bauer et McBride (1996, 2003), est un programme de psychoéducation structuré, conçu pour le trouble bipolaire. Ce programme est divisé en deux séquences. La première phase est constituée de six séances de psychoéducation en groupe, dont l'objectif est de communiquer de l'information sur la maladie bipolaire et ses traitements. La deuxième phase du programme s'effectue en groupe ouvert. Elle vise à identifier les objectifs personnels que les patients n'ont pas été en mesure d'atteindre au cours de leur vie à cause de la maladie.

Depuis 2003, nous avons implanté, à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec, la version francophone (Bauer et McBride, 2001) de la première phase du groupe psychoéducatif (Provencher et al., 2014, 2019). La première version anglophone du programme avait été publiée en 1996 et une deuxième, en 2003. La première version du programme a été traduite et publiée en 2001 par le psychiatre suisse Jean-Michel Aubry. À la suite de l'autorisation des auteurs de la version originale anglophone (Dr Mark Bauer) et de la traduction francophone (Dr Jean Michel Aubry), nous avons procédé à la traduction et à l'adaptation québécoise de la deuxième version anglophone (Provencher, St-Amand, Thienot, & Hawke, 2007). La compagnie pharmaceutique Eli Lilly a par la suite acquitté les droits d'utilisation de cette traduction pour la formation des intervenants. Cette version a été initialement présentée sur un CD lors de la réunion nationale de la compagnie en 2009. C'est cette version qui est présentée ici. Pour la version originale anglophone, se référer au manuel de Bauer et McBride (2003).

La version francophone actuelle comporte les six rencontres psychoéducatives de la phase 1 décrite dans la deuxième édition anglophone du manuel (Bauer et McBride, 2003). Le contenu des rencontres et la façon d'implanter le groupe psychoéducatif sont présentés en détail dans le manuel. Il peut donc être employé tel quel, sans modification. En revanche, au cours des quelques années d'application du programme, nous avons apporté certains ajouts que nous trouvons utiles. Ces ajouts et rencontres sont optionnels. Ils ne sont donc pas nécessaires à l'implantation du programme. Cependant, ils peuvent être utiles dans certaines circonstances, compte tenu des milieux et des clientèles.

Rencontres individuelles pré/post-groupe

Une de ces modifications a été d'ajouter deux rencontres individuelles d'une durée d'une heure chacune. La première rencontre a lieu environ une semaine avant le début du groupe. Elle vise à évaluer l'intérêt, la disponibilité et la capacité de la personne à participer à un groupe psychoéducatif sur la maladie bipolaire. En effet, il arrive que certains individus acceptent de le faire à la suite d'un contact téléphonique, mais ne se présentent pas aux séances, affectant ainsi la taille du groupe. Notre expérience nous a permis de constater que les participants qui se présentent à la rencontre prégroupe sont généralement assez motivés pour entreprendre et terminer le processus psychoéducatif. Par ailleurs, il arrive que des participants motivés doivent abandonner en cours de route pour différentes raisons, comme le retour sur le marché du travail, une intervention chirurgicale, un déménagement, etc. Dans de tels cas, la rencontre individuelle permet de vérifier la capacité des participants à suivre l'ensemble des séances et de proposer une solution si la personne n'est pas disponible à court ou moyen terme. En plus de ce qui vient d'être mentionné, l'entrevue individuelle prégroupe remplit plusieurs autres fonctions, comme :

- Informer la personne sur le contenu, le déroulement et les règles qui s'appliqueront lors des rencontres;
- Amorcer la relation thérapeutique avec un des animateurs;
- Connaître les attentes de la personne par rapport au groupe;
- Évaluer les connaissances du participant sur la maladie bipolaire à l'aide du questionnaire prévu à cet effet;
- Procéder à l'autoévaluation de l'humeur à l'aide de l'instrument prévu à cet effet;
- Faire la cueillette des données sociodémographiques, évaluer l'état mental actuel, les problèmes de santé physique, etc.

La seconde rencontre individuelle a lieu au plus tard deux semaines après la fin des séances du groupe psychoéducatif. Elle vise essentiellement à faire un bilan en discutant des connaissances acquises et des nouvelles habiletés de gestion de la maladie du participant. Cette rencontre postgroupe représente l'occasion de compléter et de clarifier certaines informations données en individualisant le processus à chaque personne. Par exemple, si le participant a éprouvé plus de difficulté dans l'identification des stratégies efficaces/inefficaces en cas de dépression au cours d'une séance de groupe, l'animateur pourra orienter la discussion sur ce thème. En plus de ce qui vient d'être mentionné, cette dernière rencontre a également pour but de :

- Évaluer les connaissances sur la maladie bipolaire à l'aide du questionnaire prévu à cet effet;
- Procéder à l'autoévaluation de l'humeur à l'aide de l'instrument prévu à cet effet;
- Évaluer la satisfaction du participant à l'égard de différents aspects du groupe;
- Identifier les cibles d'intervention futures et d'orienter, au besoin, vers des ressources complémentaires pour augmenter la compétence en matière de gestion de la maladie.

Idéalement, les deux animateurs devraient se rencontrer lorsque toutes les entrevues individuelles postgroupe sont terminées, afin de mettre en commun leurs observations et les commentaires des participants pour apporter les modifications pertinentes aux groupes suivants.

Rencontre 6

La sixième rencontre aborde les traitements du trouble bipolaire. Il est notamment question du rôle central de la médication dans le trouble bipolaire. À cet effet, nous sollicitons la collaboration d'une pharmacienne spécialisée pour faire une présentation sur le traitement pharmacologique. Cette présentation couvre plusieurs points, dont le rôle de la médication, les médicaments utilisés, les effets indésirables les plus communs au début du traitement, les précautions à prendre dans certains cas, l'alcool et les médicaments, les avantages de la prise régulière. Généralement, une heure est suffisante pour faire le tour du sujet et répondre aux questions des participants.

Nous insistons aussi sur l'importance d'avoir une bonne collaboration entre la personne atteinte de la maladie bipolaire et les membres de l'équipe traitante. Cette collaboration peut se traduire de différentes façons, comme prendre sa médication

comme prescrit, noter et rapporter les effets indésirables à son médecin pour en discuter et modifier la dose au besoin, etc.

Par la suite, nous abordons les psychothérapies comme un traitement complémentaire à la médication pour gérer des difficultés qui persistent malgré une bonne observance du traitement pharmacologique. Nous présentons brièvement deux approches de thérapie qui ont montré leur efficacité dans le traitement du trouble bipolaire, soit la thérapie cognitivo-comportementale et la thérapie interpersonnelle des rythmes sociaux. Nous abordons aussi l'importance de bien choisir son thérapeute et les endroits où il est possible de consulter en psychologie (bureau privé, milieu public).

En dernière partie de rencontre, il est question de l'importance de la régularisation des rythmes circadiens et de l'impact sur l'humeur. Les informations présentées sont tirées de la version originale du programme de psychoéducation.

Répétition de la rencontre 6

À la suite des recommandations de Bauer et McBride (2003), la rencontre 6 peut être répétée la semaine suivante en présence de proches des patients bipolaires. Au cours des dernières années, nous avons ajouté cette rencontre à la suite de commentaires des participants qui souhaitaient que leurs proches bénéficient des informations transmises sur le trouble bipolaire dans le cadre du groupe. C'est pourquoi cette rencontre a lieu en présence des participants et d'une ou deux personnes de leur choix. Ces personnes peuvent être un membre de la famille, le(la) conjoint(e), un(e) ami(e) ou toute autre personne significative.

Le premier objectif de cette rencontre est de communiquer de l'information sur la maladie à ceux et celles qui partagent le quotidien des personnes bipolaires et de répondre à leurs questions. Essentiellement, il s'agit pour les animateurs de faire une synthèse du contenu qui a été couvert au cours des rencontres précédentes (spectre bipolaire, causes, prévalence, symptômes, schémas d'apparition des symptômes, traitements).

Cette séance vise également à encourager le dialogue entre les participants et leurs proches. Pour ce faire, il est utile d'aborder l'impact de la maladie sur les proches, de reconnaître l'importance des proches comme témoins des modifications du comportement liées aux symptômes et d'inviter les participants et les proches à prendre des ententes de différentes façons en prévision d'éventuelles rechutes. Finalement, un dernier objectif est de renseigner sur les ressources de la région qui sont susceptibles de venir en aide autant aux personnes bipolaires qu'aux proches des personnes atteintes de la maladie. À ce sujet, il est important de présenter des



Faculté des sciences sociales
École de psychologie

dépliants en quantité suffisante de chacune des ressources présentées, afin que les personnes intéressées puissent les consulter.

Au niveau de l'organisation, il faut prévoir un peu plus de temps pour cette rencontre que pour les précédentes, soit environ deux heures. Cela comprend une brève pause, étant donné qu'au moins deux fois plus de personnes sont présentes. Nous trouvons également utile de remettre une brochure sur la maladie bipolaire aux participants lors de la cinquième ou sixième rencontre. Nous les encourageons à remettre ce document à la personne qu'ils souhaitent inviter. Cette façon de faire permet d'accroître le niveau des connaissances sur le trouble bipolaire. En effet, les proches qui assistent au groupe ont des expériences différentes par rapport à la maladie. Si certaines personnes ont déjà fait un cheminement dans l'acceptation du diagnostic, pour d'autres, cette rencontre représente leur première occasion de s'exprimer ouvertement sur leur vécu et sur leurs émotions. Les animateurs doivent donc demeurer empathiques tout en recadrant certaines personnes par rapport aux objectifs de la rencontre et les orienter vers des ressources appropriées, au besoin.

Rencontres 7 et 8 (optionnelles)

Étant donné l'accent que met le groupe psychoéducatif sur l'acquisition d'habiletés spécifiques pour la reconnaissance des déclencheurs et symptômes de la manie et de la dépression, il peut être utile d'ajouter deux rencontres sur les habiletés complémentaires de gestion du stress, incluant les techniques cognitives et les habiletés comportementales de gestion du stress. Le contenu de ces rencontres a été développé par nos collègues du Programme des troubles bipolaires de l'Institut universitaire en santé mentale Douglas à Montréal (Poirier, Sablé, Paquet et Beaulieu, 2007). Ces rencontres, conçues indépendamment du contenu du groupe psychoéducatif, peuvent s'adapter aux besoins des milieux et des clientèles.

Martin D. Provencher

Québec, le 20 octobre 2025

Martin D. Provencher, Ph. D., psychologue
Professeur titulaire et chercheur
École de psychologie, Université Laval
Centre d'études et d'interventions en santé mentale (CÉISM)
Courriel : Martin.Provencher@psy.ulaval.ca

Références

- Bauer, M. S., McBride, L. (1996). *Structured group psychotherapy for bipolar disorder: The Life Goals Program*. Springer Publishing Company: New York.
- Bauer, M. S. et McBride, L. (2001). *Thérapie de groupe pour le trouble bipolaire : une approche structurée*. Paris : Médecine et Hygiène.
- Bauer, M. S., McBride, L. (2003). *Structured group psychotherapy for bipolar disorder: The Life Goals Program (2nd ed.)*. Springer Publishing Company: New York.
- Bond, K., & Anderson, I. M. (2015). Psychoeducation for relapse prevention in bipolar disorder: a systematic review of efficacy in randomized controlled trials. *Bipolar Disorders*, 17, 349-362.
- McDonald, K. C., Bulloch, A. G., Duffy, A., Bresee, L., Williams, J. V., Lavorato, D. H., & Patten, S. B. (2015). Prevalence of Bipolar I and II Disorder in Canada. *Canadian Journal of Psychiatry*, 60(3), 151–156.
<https://doi.org/10.1177/070674371506000310>
- Mirabel-Sarron, C. et Provencher, M. D. (2023). Thérapies comportementales et cognitives et troubles bipolaires. Dans C. Henry, R. Gaillard, J. Houenou & M. Masson (Eds), *Manuel des troubles bipolaires* (p. 563-572). Paris : Elsevier Masson.
- Provencher, M. D., Aubry, J.-M., Mirabel-Sarron, C. et Beaulieu, S. (2016). La psychoéducation et la TCC de groupe pour le trouble bipolaire. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive*, XXI, 38-57.



Faculté des sciences sociales
École de psychologie

- Provencher, M. D., Chevallier, M., Bisson-Bernatchez, E. (2019). Exploration qualitative des facteurs affectant l'évolution des patients bipolaires suite au groupe psychoéducatif. *Revue francophone de clinique comportementale et cognitive, XXIV*, 39-58.
- Provencher, M. D., Hawke, L. D., Bélair, M. et 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.
- Provencher, M. D., Hawke, L. D., Bélair, M., Guimond, A.-J., Pouliot, L., & Baruch, P. (2014). Dissemination of a brief psychoeducational intervention for bipolar disorder in community mental health settings. *International Journal of Clinical Psychiatry and Mental Health, 2*, 93-103.
- Provencher, M. D., St-Amand, J., Thienot, E., & Hawke, L. (2007). La psychoéducation en groupe pour le trouble bipolaire. Révision et adaptation québécoise de la phase psychoéducative de la deuxième édition anglophone du manuel de Bauer, M., & McBride, L. (2003). *Structured group psychotherapy for bipolar disorder: The life goals program* (2nd ed.). New York: Springer. Document non publié, École de psychologie, Université Laval, Québec, Canada.



Faculté des sciences sociales
École de psychologie

Stephenson, E. (2023). *Troubles mentaux et accès aux soins de santé mentale*. Statistique Canada. <https://www150.statcan.gc.ca/n1/fr/pub/75-006-x/2023001/article/00011-fra.pdf?st=PkPfyieP>

Weber Rouget, B., & Aubry, J.-M. (2007). Efficacy of psychoeducational approaches on bipolar disorders: A review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 98, 11-27.