

ECHO[®] CHUM

Troubles concomitants- ADULTE

Programme de télémentorat accrédité
par le DPC de l'Université de Montréal

**Mise à jour: guide de pratique pour le traitement du
trouble bipolaire**

Date de la séance : **14 avril 2026**

Simon Dubreucq
Psychiatrie des toxicomanies, CHUM

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Partenariat

ECHO TC Adulte est le fruit d'un partenariat entre le Chum - les services de psychiatrie des toxicomanies, la médecine des toxicomanies - le Centre d'Expertise et de Collaboration en Troubles Concomitants (CECTC), l'institut universitaire en santé mentale de Montréal et l'institut universitaire en santé mentale Douglas:

Equipe Ressource: *Alina Marinescu, Aline Rose, Andrew Cully, Anne Wittevrongel, Annie Trépanier, Camille Dupont, Carl Whissel, Catherine de Montigny, Chloé Radsiszewski, Christina Ychi Duong, Christopher-Ian Boucher, Fannie Thériault, Florence Bourbeau, Iskra Pirija, Jade Deshaies, Joanie Boivin, Julie Charbonneau, Julien Binette, Julien Gagnon, Louis-Christophe Juteau, Marc-Olivier Castonguay, Marie-Chantal Pelletier, Monique Sauvé, Sandra Lee Grégoire, Simon Dubreucq, Stéphanie Marsan, Timoty Weiss, Vincent Choinière*

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration d'intérêt des membres du comité scientifique

Nom	Détails
Simon Dubreucq	aucun
Laurie Dionne-Jalbert	aucun
Cinthia Ledoux	aucun
Anne Wittevrongel	aucun
Jane Marie Ramil	aucun
Annie Trépanier	Aucun
Catherine de Montigny	Aucun
François Neveu	aucun

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Déclaration de conflits d'intérêts réels ou potentiels

Nom du conférencier : Simon Dubreucq

Je n'ai aucun conflit d'intérêt réel ou potentiel en lien ou non avec le contenu de cette présentation.

Je déclare les intérêts suivants (Subvention, honoraires, conférenciers, actionnariat majoritaire, affiliation ou des intérêts financiers ou de tout ordre avec une société à but lucratif autres...) :

Objectifs de la capsule de formation

- 1 Revoir le diagnostic de trouble bipolaire
- 2 Discuter des principaux traitements
- 3 Survoler les principales recommandations de la mise à jour 2023 du guide de pratique canadien du CANMAT
- 4

Do not edit
How to change the
design



**Join at slido.com
#4121779**

i The Slido app must be installed on every computer you're presenting from

slido



Pour diagnostiquer un trouble bipolaire de type I il faut que la personne présente au cours de sa vie:



Vrai ou Faux: Chez une personne souffrant d'un trouble bipolaire en phase de maintien (stabilisée), il est recommandé qu'elle prenne un antidépresseur en monothérapie pour prévenir de nouveaux épisodes dépressifs.

Mise à jour guide de pratique pour le traitement du trouble bipolaire

DOI: 10.1111/bdi.12609

ORIGINAL ARTICLE

WILEY **BIPOLAR DISORDERS**

Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder

Lakshmi N Yatham¹ | Sidney H Kennedy²  | Sagar V Parikh³ | Ayal Schaffer²  | David J Bond⁴ | Benicio N Frey⁵ | Verinder Sharma⁶ | Benjamin I Goldstein²  | Soham Rej⁷  | Serge Beaulieu⁷ | Martin Alda⁸  | Glenda MacQueen⁹  | Roumen V Milev¹⁰  | Arun Ravindran² | Claire O'Donovan⁸ | Diane McIntosh¹ | Raymond W Lam¹  | Gustavo Vazquez¹⁰ | Flavio Kapczinski⁵ | Roger S McIntyre²  | Jan Kozicky¹¹  | Shigenobu Kanba¹² | Beny Lafer¹³  | Trisha Suppes¹⁴ | Joseph R Calabrese¹⁵ | Eduard Vieta¹⁶  | Gin Malhi¹⁷ | Robert M Post¹⁸  | Michael Berk¹⁹ 

¹Department of Psychiatry, University of British Columbia, Vancouver, BC, Canada

Guide complet 2018

REVIEW

The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence

Kamyar Keramatian, M.D., FRC.P.C., Nellai K Chithra, M.B.B.S., M.D., Lakshmi N. Yatham, M.B.B.S., FRC.P.C.

Bipolar disorder is a complex and heterogeneous psychiatric condition that affects more than 2% of the population. The assessment and treatment of bipolar disorder can be a challenge for clinicians, given its clinical complexity and the rapidly changing treatment landscape with the growing range of treatment options that are becoming available for various phases of the illness. To help clinicians navigate the complexity involved in the assessment and management of bipolar disorder, the guidelines of the 2018 Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and

International Society for Bipolar Disorders (ISBD) synthesized the evidence on the efficacy, safety, and tolerability of treatments for bipolar disorder and translated it into first-, second-, and third-line treatment recommendations. The main objective of this contribution is to provide clinicians with a summary of the 2018 CANMAT/ISBD guideline recommendations with the addition of any new evidence for the treatment of bipolar disorder across the lifespan.

Focus 2023; 21:344–353; doi: 10.1176/appi.focus.20230009

Mise à jour 2023

Classement des recommandations

Première ligne, deuxième, troisième ligne

Selon:

- Niveau d'évidence
- Expérience clinique
- Sécurité et tolérabilité
- Risques virage affectif
- Capacité à couvrir plusieurs phases/maintien

Varient selon les phases du trouble

- Dépression, manie, maintien
- Bipolaire I et II

Trouble bipolaire, rappels

Manie

Élévation de l'humeur/expansive/irritable
Ou Augmentation énergie/activité
Au moins 1 semaine (diffère de l'état de base)
3 ou +
 Grandiosité
 Diminution sommeil
 Parle +
 Pensées accélérées
 Distractibilité
 Agitation/activité vers un but
 Engagement excessif activités agréables (ex \$)
Altération du fonctionnement/hospitalisation
Pas induit
Diverses caractéristiques possibles dont psychotiques

Hypomanie

Même critères que manie mais
4 jours ou + (diffère de l'état de base)

Pas suffisamment sévère pour amener une
altération du fonctionnement/hospitalisation

Pas de caractéristiques psychotiques

Trouble bipolaire type I vs II

Type I

Au moins 1 épisode maniaque

Peut avoir épisode dépressif/hypomaniaque

Pas mieux expliqué par autre trouble (ex tr. schizo-affectif, tr. psychotique etc.)

Type II

Au moins 1 épisode hypomanie + 1 épisode dépressif

Jamais d'épisode maniaque

Pas mieux expliqué par autre trouble

Enjeux diagnostics

+ difficile surtout avec MAB II

Risque sur ou sous diagnostic

- Comorbidités et sx pouvant s'apparenter à d'autres troubles dont TUs.

Suspecter davantage lors d'épisodes dépressifs avec:

- Épisode avant 25 ans
- Nombre épisodes élevé (5 et +)
- Histoire familiale
- Symptômes psychotiques
- Agitation
- Sx dépressifs atypiques: hypersomnie, hyperphagie, sensation membres de plomb
- Épisode post-partum
- Tentatives suicidaires
- Virage maniaque avec antidépresseur

Autres pistes de solutions:

S'attarder à l'historique

Infos collatérales

Suivi dans le temps

Journal de l'humeur

Mood disorder questionnaire
(mais peu sensible/spécifique)

Comorbidités

TU

- 33% à 45% des patients avec tr. bipolaire
- Moins de rémission
- + d'hospitalisations
- + de risques de suicide

Tr. anxieux

Tr. de personnalité

TDAH

Traitements

Pharmacologique reste essentiel

Intervention psychosociales surtout pour le maintien et en dépression

Évidences pour:

- Éducation psychologique
- TCC
- Thérapie centrée sur la famille (family focused therapy)
- Thérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux
- Interventions par les pairs

Autres éléments non spécifiques visant à améliorer l'alliance, le sommeil, un processus de décision partagée, l'implication des proches, favoriser le rétablissement etc.

Pharmacologie

Étapes:

Principes généraux et statut actuel de la médication

Vérifier l'adhésion, débuter ou optimiser la médication

Ajouter ou changer le traitement (traitements de première ligne)

Ajouter ou changer le traitement (traitements de deuxième ligne)

- Après plusieurs essais première ligne

Ajouter ou changer le traitement (traitements de troisième ligne)

- Après plusieurs essais deuxième ligne

Vérifier adhésion et autres enjeux dont consommation active entre chaque étape

Grandes familles de traitements

Antipsychotiques atypiques

ex: quétiapine, rispéridone, olanzapine, aripiprazole, cariprazine etc.

Stabilisateurs de l'humeur:

Lithium

Anticonvulsivants

ex: acide valproïque, lamotrigine

Antidépresseurs

ISRS (ex:citalopram, sertraline, fluoxétine etc.)

IRSN (ex: venlafaxine, duloxétine etc.)

Autres (ex: bupropion, mirtazapine, IMAO etc.)

Principaux traitements pharmacologiques phase manie

Première ligne:

Stabilisateur de l'humeur et/ou majorité des antipsychotique atypique

Nouvelles méta analyse montrant + efficacité stratégie d'augmentation stabilisateur +antipsychotique atypique vs monothérapie

Certains antipsychotiques avec + d'inquiétudes par rapport à la tolérabilité les ont fait chuter en deuxième ligne

First-Line (Hierarchical Ranking)
Monotherapy
Lithium
Quetiapine
Divalproex
Asenapine
Aripiprazole
Paliperidone (6 mg)
Risperidone
Cariprazine

Combination Therapy
Quetiapine 1 Li/DVP
Aripiprazole 1 Li/DVP
Risperidone 1 Li/DVP
Asenapine 1 Li/DVP

Second-Line (Hierarchical Ranking)
Olanzapine
Carbamazepine
Olanzapine 1 Li/DVP
Lithium 1 DVP
Ziprasidone
Haloperidol
ECT

Third-Line
Carbamazepine/oxcarbazepine 1 Li/DVP
Chlorpromazine
Clozapine
Haloperidol 1 Li/DVP
rTMS
Tamoxifen
Tamoxifen 1 Li/DVP

Keramatian K, Chithra NK, Yatham LN. The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence. Focus (Am Psychiatr Publ). 2023 Oct;21(4):344-353. doi: 10.1176/appi.focus.20230009. Epub 2023 Oct 15. PMID: 38695002; PMCID: PMC11058959.

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Principaux traitements pharmacologiques phase dépressive aiguë

Premières lignes:

Certains antipsychotiques atypiques

Quétiapine, cariprazine, lurasidone (adj)

Lithium

Lamotrigine

Nouveauté: Cariprazine (médicament d'exception)

(Lumateperone mais non disponible au Canada)

Antidépresseurs non recommandés en monothérapie

Peuvent être utilisés en combinaison (ISRS/bupropion deuxième ligne)

First-Line (Hierarchical Ranking)

Quetiapine
Lurasidone 1 Li/DVP
Lithium
Lamotrigine
Cariprazine (new)
Lurasidone (adj)

Second-Line (Hierarchical Ranking)

Divalproex
SSRIs/bupropion (adj)
ECT
Olanzapine-fluoxétine
Lumateperone (new)

Third-Line

Aripiprazole (adj)
Amofafinil (adj)
Asenapine (adj)
Carbamazépine
Eicosapentaénoic acid (adj)
Ketamine (IV) (adj)
Levothyroxine (adj)
Light therapy with or without total sleep deprivation (adj)
Modafinil (adj)
N-acetylcystéine (adj)
Olanzapine
Pramipexole (adj)
rTMS (adj)
SNRI/MAOI (adj)

Keramatian K, Chithra NK, Yatham LN. The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence. Focus (Am Psychiatr Publ). 2023 Oct;21(4):344-353. doi: 10.1176/appi.focus.20230009. Epub 2023 Oct 15. PMID: 38695002; PMCID: PMC11058959.

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Principaux traitements pharmacologiques phase de maintien

Lithium

Anticonvulsivant

Acide valproïque/lamotrigine

Plusieurs antipsychotique atypique
1ère ou deuxième ligne

First-Line (Hierarchical Ranking)

Lithium
Quetiapine
Divalproex
Lamotrigine
Asenapine
Quetiapine 1 Li/DVP
Aripiprazole 1 Li/DVP
Aripiprazole
Aripiprazole OM

Second-Line (Hierarchical Ranking)

Olanzapine
Risperidone LAI
Risperidone LAI (adj)
Carbamazepine
Paliperidone (. 6 mg)
Lurasidone 1 Li/DVP
Ziprasidone 1 Li/DVP

Third-Line

Aripiprazole 1 lamotrigine
Clozapine (adj)
Gabapentin (adj)
Olanzapine 1 fluoxetine

Keramatian K, Chithra NK, Yatham LN. The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence. Focus (Am Psychiatr Publ). 2023 Oct;21(4):344-353. doi: 10.1176/appi.focus.20230009. Epub 2023 Oct 15. PMID: 38695002; PMCID: PMC11058959.

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



Trouble bipolaire type II

Moins bien étudié et donc moins de recommandations

Phase dépressive

Quétiapine seule première ligne

Lithium, lamotrigine et certains antidépresseurs monothérapie deuxième ligne

Phase maintien

Quétiapine, lithium et lamotrigine en première ligne

Pas suffisamment de données pour phase hypomaniaque

Suggère même molécules que manie selon expérience clinique

Messages clés

- 1. Le trouble bipolaire demeure parfois complexe à diagnostiquer surtout en présence de comorbidités dont les Tus. Le suivi dans le temps, l'information collatérale, l'historique et l'utilisation d'un journal de l'humeur peuvent être utiles**
- 2. Bien que le traitement pharmacologique reste essentiel, plusieurs approches psychosociales sont indiqués en phase dépressive et de maintien**
- 3. Les antipsychotiques atypiques, le lithium et certains anticonvulsivants font partie des principales molécules utilisées dans le traitement du trouble bipolaire**
- 4. Les antidépresseurs en monothérapie ne sont pas indiqués dans le trouble bipolaire de type I**



Pour diagnostiquer un trouble bipolaire de type I il faut que la personne présente au cours de sa vie:



Vrai ou Faux: Chez une personne souffrant d'un trouble bipolaire en phase de maintien (stabilisée), il est recommandé qu'elle prenne un antidépresseur en monothérapie pour prévenir de nouveaux épisodes dépressifs.

Références

Yatham LN and al. Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT) and International Society for Bipolar Disorders (ISBD) 2018 guidelines for the management of patients with bipolar disorder. *Bipolar Disord.* 2018 Mar;20(2):97-170. doi: 10.1111/bdi.12609. Epub 2018 Mar 14. PMID: 29536616; PMCID: PMC5947163.

Keramatian K, Chithra NK, Yatham LN. The CANMAT and ISBD Guidelines for the Treatment of Bipolar Disorder: Summary and a 2023 Update of Evidence. *Focus (Am Psychiatr Publ).* 2023 Oct;21(4):344-353. doi: 10.1176/appi.focus.20230009. Epub 2023 Oct 15. PMID: 38695002; PMCID: PMC11058959.

American Psychiatric Association. (2022). Bipolar and related disorders. In *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed., text rev.). https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787.x03_Bipolar_and_Related_Disorders

QUESTIONS? COMMENTAIRES?

CECTC Centre d'expertise
et de collaboration
en troubles concomitants



MERCI!

Pour information

Contactez

echo.tc.cectc.chum@ssss.gouv.qc.ca

Visitez notre site :

<https://ruiss.s.umontreal.ca/cectc/services/echo-troubles-concomitants/>

Ce programme bénéficie d'une subvention à visée éducative du Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

