Trouble bipolaire, livret post-diagnostic

Guide à l'usage des patients et des familles

Centre Expert Bipolaire de Marseille

Chef de Service :
Pr Michel CERMOLACCE

Responsable d'unité :
Dr Antoine LEFRERE

Pôle de Psychiatrie
Hôpital Sainte Marguerite
Pavillon Solaris
270 bd de Sainte Marguerite
13274 MARSEILLE Cedex 09

04 91 74 61 19
cebp@ap-hm.fr

fondation fondamental

Hôpitaux Universitaires de Marseille | ap·hm

Hôpitaux de Provence
Groupement Hospitalier et Universitaire des Bouches-du-Rhône

Avant-propos

Le **trouble bipolaire**, autrefois appelé **psychose maniaco-dépressive**, est un trouble de l'humeur d'origine biologique qui touche environ **1 à 8 % de la population générale**.

Ses manifestations peuvent **varier en intensité**, en **durée** et en **forme**, mais il entraîne presque toujours un **retentissement important** sur la vie de la personne concernée ainsi que sur celle de ses proches.

Recevoir — ou voir un proche recevoir — un diagnostic de trouble bipolaire soulève souvent de **nombreuses questions** : *Qu'est-ce que cette maladie exactement ? D'où vient-elle ? Comment évolue-t-elle ? Quels traitements existent et comment peuvent-ils aider ?*

Ce guide a été pensé comme **un point de départ** pour vous accompagner **après l'annonce du diagnostic**. Vous y trouverez des **repères simples**, des **éléments d'explication** et **quelques pistes** pour **mieux comprendre** le trouble bipolaire et **envisager la suite du parcours de soins**.

Ce guide a été réalisé par les Drs Clémentine DOUSSY et Antoine LEFRERE
En collaboration avec les Prs Michel CERMOLACCE et Jean NAUDIN

Sommaire

1

Pages 4 à 10

Des syndromes aux troubles de l'humeur

Comprendre les épisodes de l'humeur et distinguer trouble de l'humeur unipolaire et trouble bipolaire.

2

Pages 11 à 18

Les troubles bipolaires

Découvrir les différentes formes du trouble, ses causes et la manière dont le diagnostic est posé

3

Pages 19 à 41

Prise en charge des troubles bipolaires

Explorer les traitements, les approches non médicamenteuses et les stratégies de prévention des rechutes.

4

Pages 42 à 48

Ressources utiles

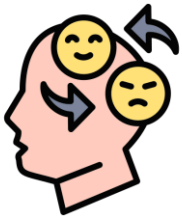
Accéder à des ressources fiables et outils pratiques.

1

Des syndromes aux troubles de l'humeur



Les bases des variations de l'humeur



Les épisodes de l'humeur



Des épisodes aux troubles de l'humeur

Trouble unipolaire vs bipolaire



Les bases des variations de l'humeur

L'humeur fait partie de notre **fonctionnement normal** : elle varie au fil des journées, des événements et de la fatigue. Ces **fluctuations** sont **naturelles** et ne signifient pas forcément qu'il existe un trouble.

Pour mieux comprendre le trouble bipolaire, il est utile de distinguer **trois notions** souvent confondues :

Émotion



Une **réaction brève à une situation** : joie, colère, peur, surprise…

Elle **change rapidement** et reflète ce qui se passe « **ici et maintenant** ».

Humeur



Un **état plus durable**, qui **colore** notre manière de percevoir les choses pendant plusieurs heures ou plusieurs jours.

L'humeur peut être **stable**, légèrement **basse**, ou plus **élevée** selon les moments de vie.

Tempérament



Une **tendance personnelle, relativement stable** au fil des années (par exemple : être énergique, sensible, réservé…).

Le tempérament n'est **pas un trouble**, mais il **peut influencer** la façon dont nos émotions et notre humeur s'expriment.

Dans les troubles de l'humeur, ce ne sont pas les émotions ou le tempérament qui posent problème, mais **des variations d'humeur plus intenses, plus durables et moins contrôlables**, pouvant perturber le quotidien.

Les épisodes de l'humeur

L'humeur peut varier naturellement, mais dans les troubles bipolaires ces **variations** deviennent **plus intenses**, **plus durables et moins contrôlables**. On parle alors d'épisodes de l'humeur, qui peuvent être "hauts", "bas" ou mêler les deux pôles.

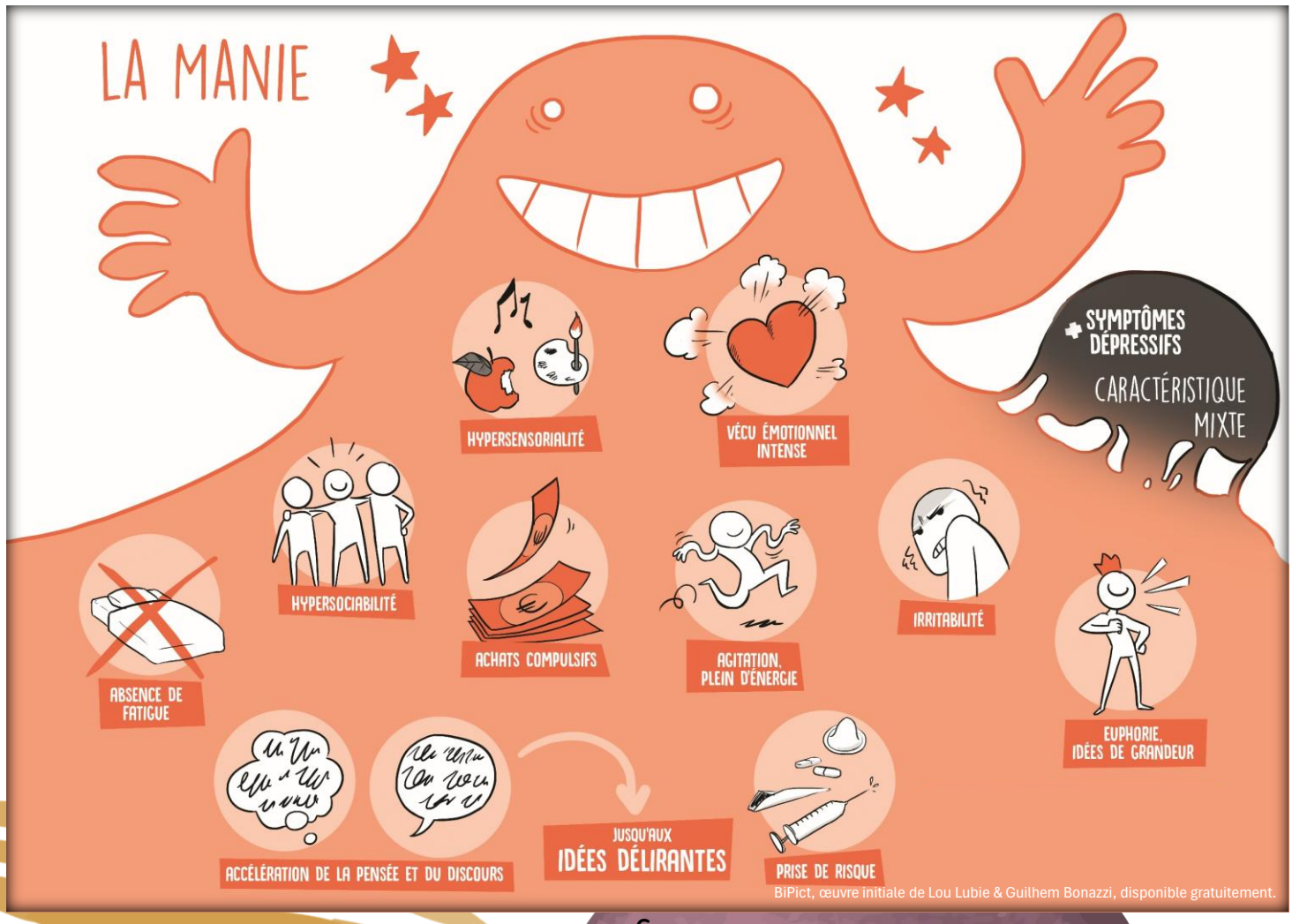
L'ÉPISODE MANIAQUE

Définition

Etat d'humeur **anormalement élevée ou irritable**, qui dure plusieurs jours (*au moins une semaine - ou moins si les troubles ont justifié une hospitalisation*) et perturbe fortement la vie quotidienne. La manie nécessite une prise en charge urgente voir une hospitalisation.

Symptômes

- **Energie très augmentée**, besoin de **sommeil** très diminué
- Sensation d'être **exceptionnellement performant** ou **puissant**
- **Accélération** de la pensée et de la parole
- **Impulsivité, prises de risque** (achats, sexualité, conduites dangereuses)
- **Possibles idées délirantes** (perte partielle du contact avec la réalité).



BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

L'ÉPISODE HYPOMANIAQUE

Définition

L'hypomanie **ressemble à la manie**, mais de manière **moins intense** et sans perte de contact avec la réalité.

Symptômes

- Humeur **anormalement élevée ou irritable**
- **Grande énergie**, besoin de **sommeil réduit**
- Augmentation de **l'activité ou de la créativité**
- **Sociabilité accrue**, projets **multipliés**.

Impact

Elle peut être vécue comme **"une très bonne période"** ou comme un simple regain d'énergie, ce qui explique pourquoi elle n'est pas toujours repérée. Même si elle semble positive, elle peut annoncer un épisode plus sévère ou conduire à des décisions impulsives.

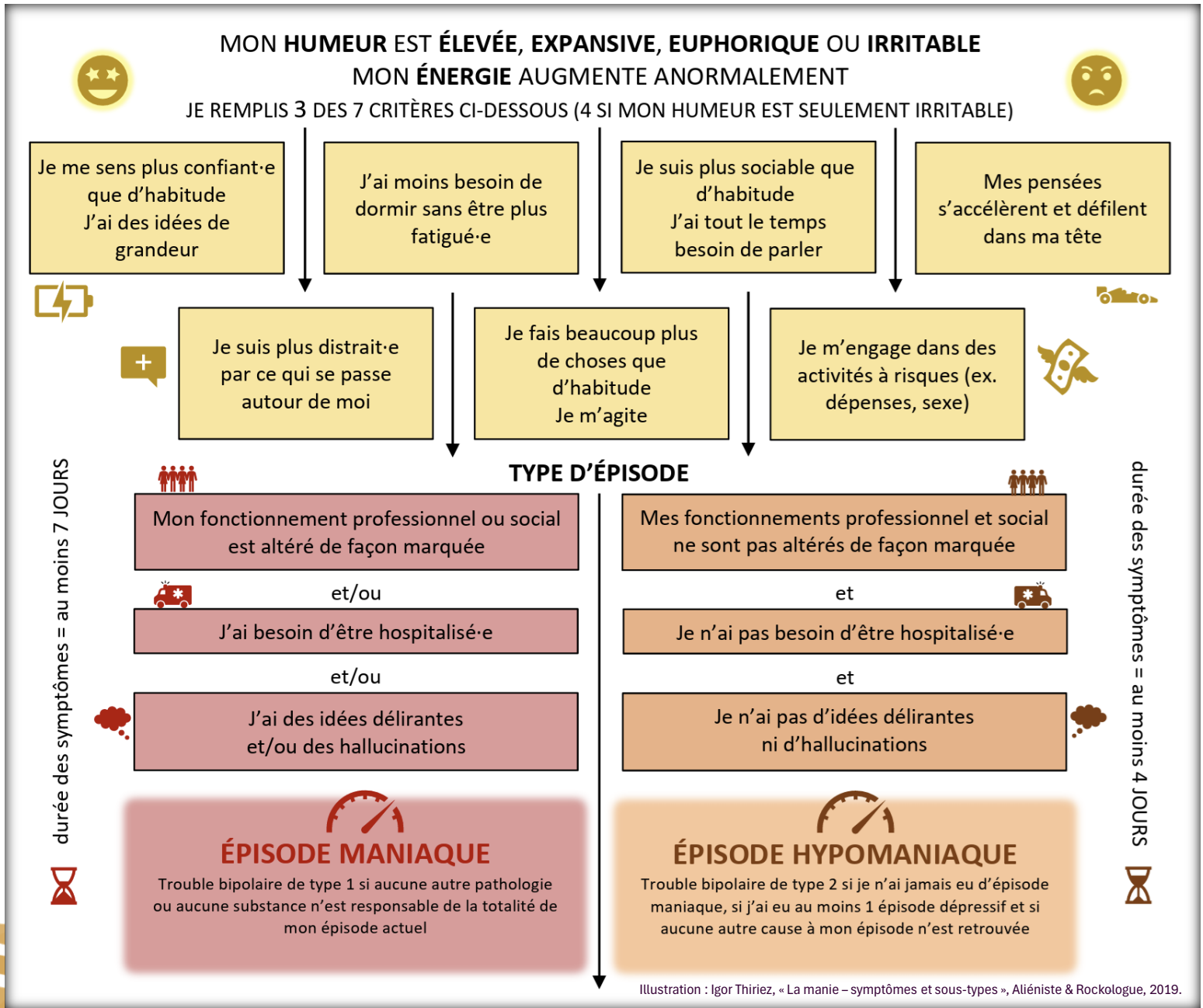


Illustration : Igor Thiriez, « La manie – symptômes et sous-types », Aliéniste & Rockologue, 2019.

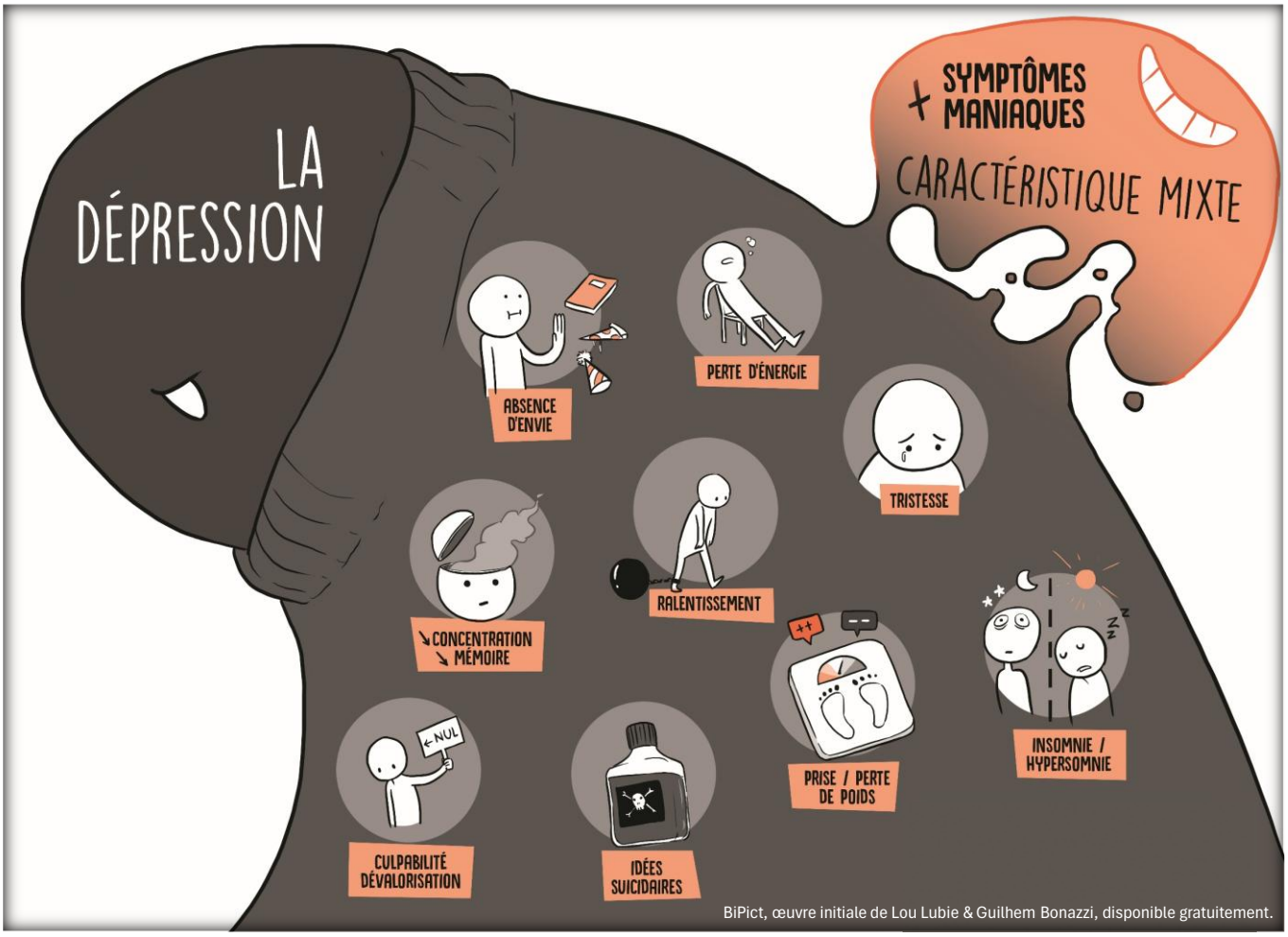
L'ÉPISODE DÉPRESSIF

Définition

Etat d'humeur **anormalement triste, ralenti ou vide**, qui dure au moins deux semaines. La dépression affecte profondément la vie quotidienne, les relations et le fonctionnement global.

Symptômes

- **Fatigue** importante, **perte d'énergie**
- **Perte d'intérêt ou de plaisir**
- Troubles du **sommeil** ou de **l'appétit**
- **Ralentissement** ou **agitation**
- Sentiment de **culpabilité**, **d'échec** ou de **dévalorisation**
- Difficultés de **concentration** ou de **décision**
- **Pensées suicidaires possibles**.
- Les dépressions sévères peuvent également être associées à des **hallucinations ou un délire**



ETAT MIXTE

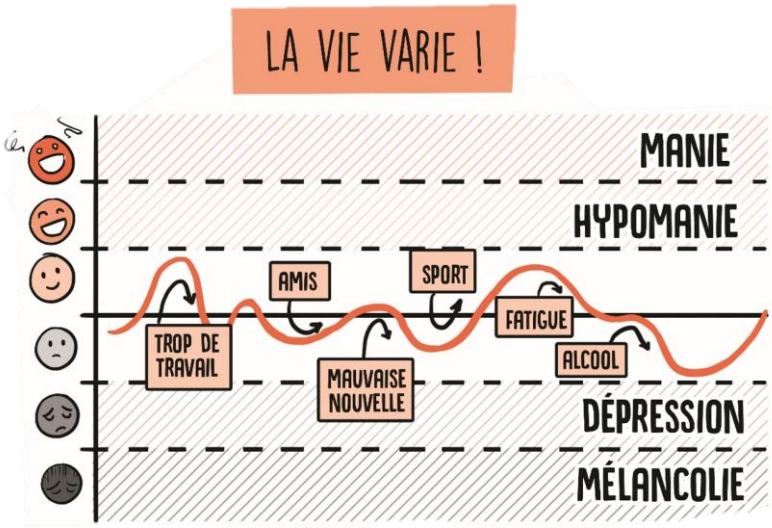
Les **épisodes mixtes** regroupent **en même temps** des **symptômes de manie** et de **dépression**, ou font **alterner** rapidement les deux au cours d'une même journée. La personne peut être agitée, irritable ou excitée, tout en se sentant triste, découragée ou anxieuse. Ces épisodes sont souvent difficiles à reconnaître.

Parce qu'ils associent **forte énergie** et **souffrance dépressive**, ils représentent la situation où le **risque suicidaire est le plus élevé**.

Des épisodes aux troubles de l'humeur

Nous faisons tous l'expérience de **variations d'humeur** : moments de joie, de fatigue, d'agacement ou de tristesse. Ces changements font partie du fonctionnement normal et s'expliquent souvent par les événements du quotidien.

Un trouble de l'humeur apparaît lorsque ces variations **deviennent plus intenses, plus durables ou sans rapport avec la situation**, au point d'affecter le sommeil, l'énergie, la pensée ou la capacité à fonctionner normalement. Dans ce cas, les épisodes **ne sont plus de simples fluctuations** : ils s'inscrivent dans une maladie qui **suit une évolution dans le temps.**



BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

Les troubles de l'humeur **ne sont ni un trait de caractère, ni un manque de volonté**. Ils résultent de **modifications du fonctionnement cérébral**, associées à **une vulnérabilité biologique** et à des **facteurs environnementaux**. Ils touchent des personnes de tous âges et de tous profils.

Il existe deux grands types de troubles de l'humeur

LES TROUBLES DÉPRESSIFS UNIPOLAIRES

où les épisodes vont **uniquement** vers un **abaissement de l'humeur**.

LES TROUBLES BIPOLAIRES

où l'humeur alterne entre des **phases basses et des phases d'élévation** ou **d'activation inhabituelle**.

Comme **toute maladie chronique**, les troubles de l'humeur peuvent revenir sous forme **d'épisodes au fil de la vie**. Avec un accompagnement adapté, il est possible de **réduire leur fréquence**, de retrouver une **stabilité durable** et d'améliorer significativement **la qualité de vie**.

Dépression unipolaire vs bipolaire

Les épisodes dépressifs peuvent survenir **dans plusieurs maladies**. Ressentir une dépression ne signifie donc pas forcément souffrir d'un trouble bipolaire. La distinction repose sur **l'évolution de l'humeur au cours du temps**, et sur les autres types d'épisodes qui peuvent apparaître dans la vie.

Points communs

Dépression unipolaire et dépression bipolaire peuvent donner :

- **Une tristesse profonde**, une **perte d'intérêt ou d'énergie** ;
- Des **troubles du sommeil**, de la **concentration** ou de l'estime de soi ;
- Un **impact important sur la vie quotidienne**.

La **souffrance** est réelle dans les deux cas.

Ce qui les distingue

Dans **la dépression unipolaire**, l'humeur s'abaisse, parfois à plusieurs reprises, mais **ne connaît pas d'épisodes d'humeur anormalement augmentée.**

Dans **le trouble bipolaire**, les épisodes dépressifs s'inscrivent dans un trouble où peuvent aussi apparaître : **des périodes d'hypomanie ou de manie**, ou **d'autres changements d'humeur anormaux,** visibles ou plus discrets (énergie augmentée, impulsivité, irritabilité inhabituelle...). Ces manifestations "hautes" peuvent être difficiles à reconnaître, **ce qui explique parfois un diagnostic tardif**.

Pourquoi cette distinction est importante ?

Traitement

Chez certaines personnes bipolaires, **les antidépresseurs** peuvent provoquer une **agitation inhabituelle** ou **accélérer l'humeur**, d'où la nécessité d'un traitement adapté au bon diagnostic.

Evolution

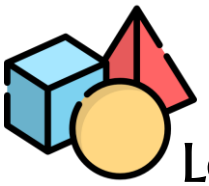
Le trouble bipolaire s'accompagne parfois de **fluctuations plus marquées**, de **changements rapides d'humeur** ou **d'épisodes** où se mêlent symptômes **dépressifs et activation**. Ces différences **orientent les choix thérapeutiques** et la **prévention**.

Suivi

Un **suivi régulier est utile dans toutes les dépressions.** Dans le trouble bipolaire, il permet en plus de **repérer tôt les variations de l'humeur** et **d'ajuster le traitement** de fond pour maintenir la stabilité. Bien distinguer les deux assure **une prise en charge plus précise et plus sécurisante.**

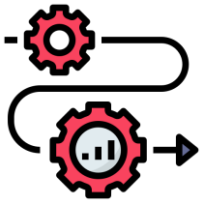
2

Les troubles bipolaires



Les différentes formes du trouble bipolaire

Evolution du trouble bipolaire





Comment pose-t-on le diagnostic ?

Enjeu d'un diagnostic précoce





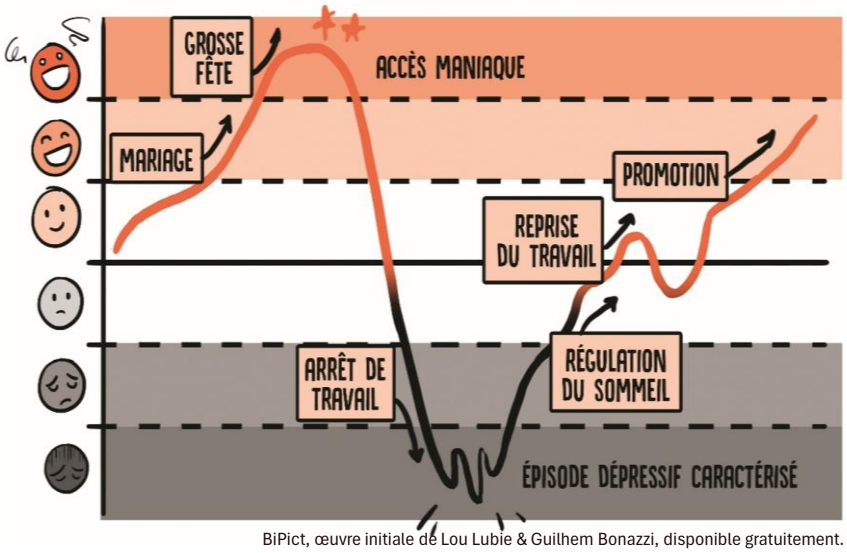
Quelles sont les causes ?

Les différentes formes du trouble bipolaire

TROUBLE BIPOLAIRE DE TYPE I

Le trouble bipolaire de type I se caractérise par des **épisodes maniaques**, parfois **mixtes**, et le plus souvent aussi par des **épisodes dépressifs**.

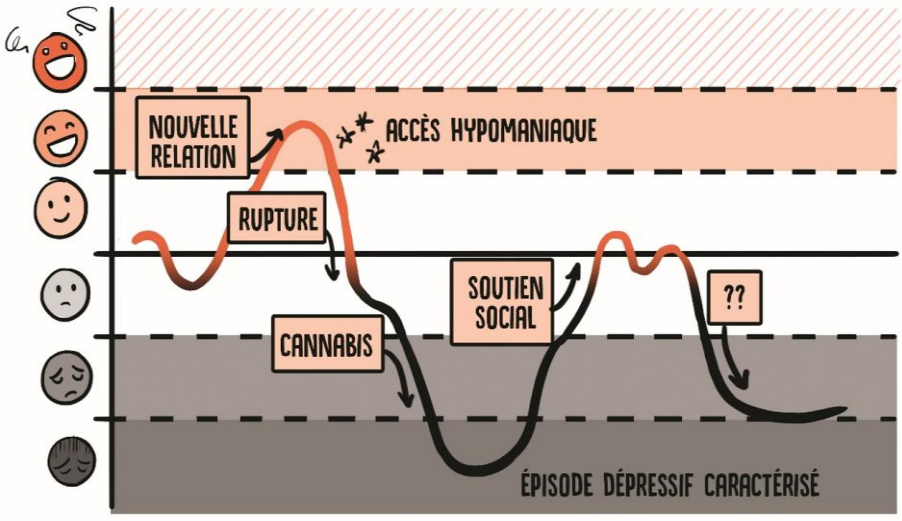
Même lorsqu'une personne présente **un seul épisode maniaque** sans dépression préalable, le diagnostic de trouble bipolaire de type I est posé.



BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

En effet, après un premier épisode maniaque, il est **très probable** que d'autres épisodes surviennent par la suite, qu'ils soient maniaques ou dépressifs, sauf si un **traitement adapté** est mis en place pour stabiliser l'humeur.

TROUBLE BIPOLAIRE DE TYPE II



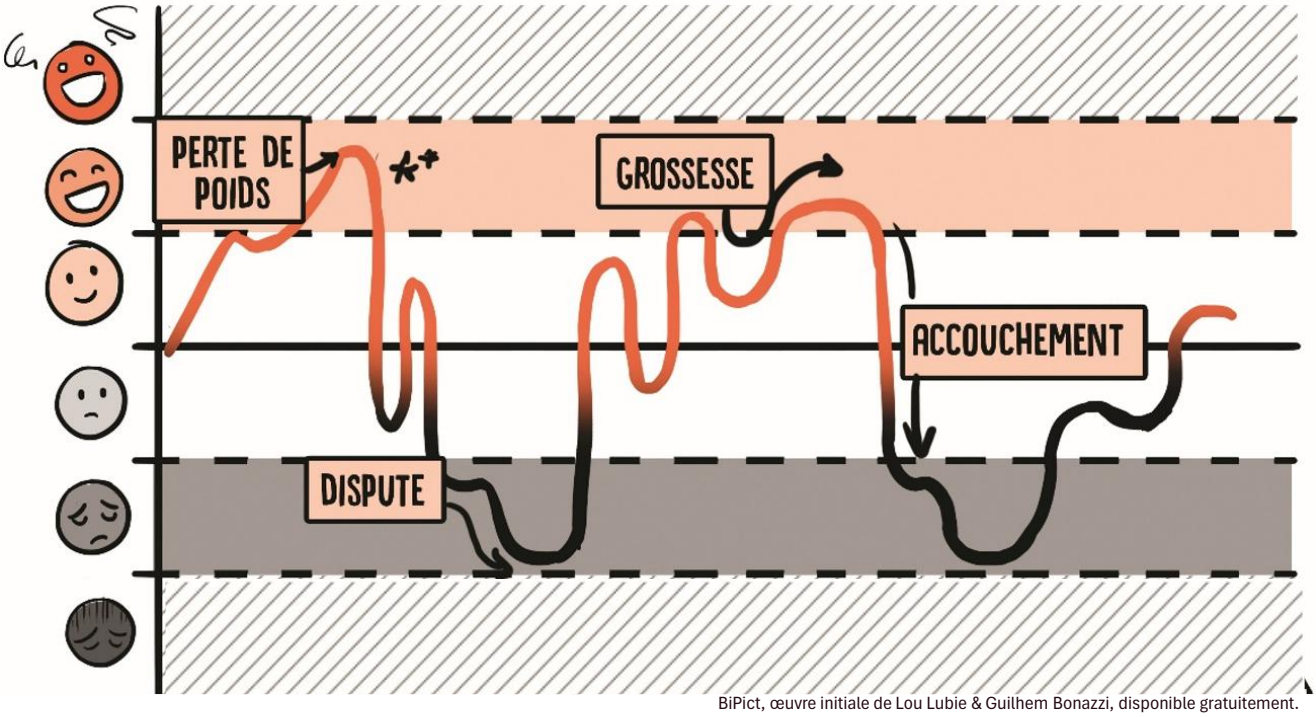
BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

Dans le trouble bipolaire de type II, la personne présente **des épisodes hypomaniaques et dépressifs**, mais **jamais d'épisode maniaque**. Il s'agit de la forme la plus fréquente.

Cette forme est parfois **difficile à repérer**, car l'hypomanie peut passer pour une période « normale », surtout si la personne est très productive et évite les comportements problématiques.

Ainsi, les patients consultent le plus souvent pour **les épisodes dépressifs**, et non pour les hypomanies. Lorsque le trouble bipolaire II n'est pas reconnu, **un antidépresseur utilisé seul** — sans thymorégulateur — peut provoquer **une exaltation de l'humeur**, ou entraîner des **fluctuations plus fréquentes**.

LA CYCLOTHYMIE



BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

La cyclothymie est un trouble de l'humeur caractérisé par des fluctuations fréquentes entre des périodes d'humeur légèrement élevée et d'autres légèrement abaissée, **sans atteindre l'intensité d'un épisode hypomaniaque, maniaque ou dépressif caractérisé.**

Ces variations peuvent s'accompagner d'une impression durable d'instabilité émotionnelle et retentir sur la vie personnelle ou professionnelle.

Chez certaines personnes, la cyclothymie peut rester stable au cours du temps ; chez d'autres, elle peut **évoluer vers une forme bipolaire de type I ou II**, d'où l'intérêt d'un suivi régulier.

Quand débute le trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire commence le plus souvent **à l'adolescence ou chez l'adulte jeune**, mais peut apparaître plus tôt ou plus tard dans la vie.

Lorsqu'un premier épisode maniaque survient **après 50 ans**, il est important de rechercher en priorité des **causes médicales pouvant imiter un trouble bipolaire**, comme certaines maladies neurologiques, des consommations d'alcool ou de drogues, ou encore des effets indésirables de médicaments.

Evolution du trouble bipolaire

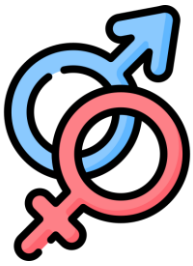
Le trouble bipolaire évolue par **épisodes récurrents**. Sans traitement, la grande majorité des personnes présente de **nouveaux épisodes au fil des années**. Après dix ans d'évolution, plus de 90 % auront connu une rechute.





La fréquence et le type d'épisodes varient d'une personne à l'autre : certains vivent **autant d'épisodes maniaques que dépressifs**, d'autres ont surtout **des épisodes d'un type**. En moyenne, on observe **environ quatre épisodes** au cours des dix premières années de la maladie, même si certains en présentent davantage, et d'autres beaucoup moins.

L'évolution peut être influencée par **le sexe et l'histoire clinique** : les hommes débutent plus souvent par un **épisode maniaque** et les femmes, plus souvent par **un épisode dépressif**. **Un long intervalle libre entre le premier épisode et les suivants est possible**, mais en l'absence de traitement, le **risque de récidive** reste important.





Chez certaines personnes, les **épisodes suivent un rythme saisonnier** (humeur plus élevée en été, plus basse en hiver).

La **durée des épisodes varie également** : un épisode maniaque ou hypomaniaque peut durer **plusieurs semaines à plusieurs mois** ; les épisodes dépressifs tendent à être plus longs, **souvent autour de six mois sans traitement**.





Entre les épisodes, beaucoup de personnes retrouvent un **fonctionnement normal,** parfois pendant des années. D'autres peuvent conserver **des symptômes discrets**, comme une humeur légèrement dépressive, une irritabilité ou des variations d'énergie.

Une petite proportion de patients présente une forme dite **à cycles rapides**, avec **au moins quatre épisodes en un an**. Cette présentation **touche 5 à 15 % des personnes bipolaires**. Elle peut être favorisée par certains antidépresseurs lorsqu'ils sont utilisés sans thymorégulateur. Cette forme semble également **légèrement plus fréquente chez les femmes**.



Comment pose-t-on le diagnostic ?

Même si le trouble bipolaire est bien une maladie biologique, il n'existe aujourd'hui **aucun test sanguin ou examen** permettant de le diagnostiquer directement. Le diagnostic repose sur l'**observation précise des symptômes** et sur la manière dont ils se regroupent au cours du temps.

Le médecin s'appuie sur ce que la personne présente au moment de la consultation, mais aussi sur **l'histoire complète des épisodes antérieurs** : périodes d'humeur basse, épisodes d'activation, variations d'énergie ou changements marqués du fonctionnement. Retracer cette histoire est essentiel, car certains épisodes peuvent être anciens, discrets ou avoir été interprétés autrement sur le moment.



C'est en réunissant l'ensemble de ces informations que le médecin peut établir un diagnostic fiable et proposer la prise en charge la mieux adaptée.

Quels troubles peuvent être confondus avec un trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire peut parfois être confondu avec d'autres troubles, comme **le trouble dépressif récurrent**, certains **troubles anxieux** ou encore les **troubles psychotiques** (comme la schizophrénie ou le trouble schizo-affectif). Cela s'explique par le fait que l'anxiété, l'agitation ou certains symptômes psychotiques peuvent **apparaître au cours des épisodes bipolaires**.

Il peut également être différencié du **trouble de la personnalité borderline**, un trouble distinct mais qui peut partager certains signes, comme l'instabilité émotionnelle ou les variations rapides de l'humeur. Dans certains cas, **les deux troubles peuvent coexister**.

Les personnes ayant un trouble bipolaire présentent aussi fréquemment **des troubles psychiatriques « comorbides »**, c'est-à-dire **s'ajoutant au trouble bipolaire**. Les plus fréquents sont les **troubles liés à l'usage de substances**, **le trouble obsessionnel-compulsif** et le **trouble panique**.

Si vous avez des questions sur la manière dont le diagnostic a été posé, ou sur la présence éventuelle d'autres difficultés associées, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.

Enjeux d'un diagnostic précoce

En moyenne, les personnes vivant avec un trouble bipolaire consultent plusieurs médecins et passent parfois plus de huit ans avant de recevoir le bon diagnostic. Ce délai peut retarder l'accès à un traitement adapté. Un diagnostic précoce permet au contraire de réduire les risques de complications et d'améliorer l'évolution de la maladie.

Le **risque suicidaire** est élevé, surtout au début de la maladie : près d'une personne sur dix vivant avec un trouble bipolaire décède par suicide.



Les **problèmes liés à l'alcool ou aux drogues** sont fréquents. Pour certains, il s'agit d'une tentative d'atténuer les symptômes ; pour d'autres, une augmentation de la consommation au cours des phases hautes. L'usage de substances peut déclencher ou aggraver les épisodes et compliquer l'évolution.



Les épisodes peuvent aussi entraîner des **difficultés professionnelles, relationnelles ou familiales**. Une prise en charge précoce améliore les perspectives de stabilité et de qualité de vie.



Avec le temps, certains patients développent des **épisodes plus fréquents ou plus difficiles à traiter**, notamment en l'absence d'un traitement adapté.

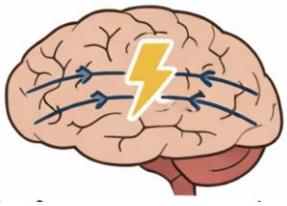


Un **diagnostic incorrect** peut conduire à des prescriptions inadaptées, comme des antidépresseurs seuls, pouvant déclencher un épisode maniaque ou accélérer le rythme des cycles.

Un diagnostic précoce et un traitement approprié permettent donc de mieux prévenir les complications et d'améliorer durablement l'évolution du trouble bipolaire.

Quelles sont les causes ?

UNE VULNÉRABILITÉ BIOLOGIQUE

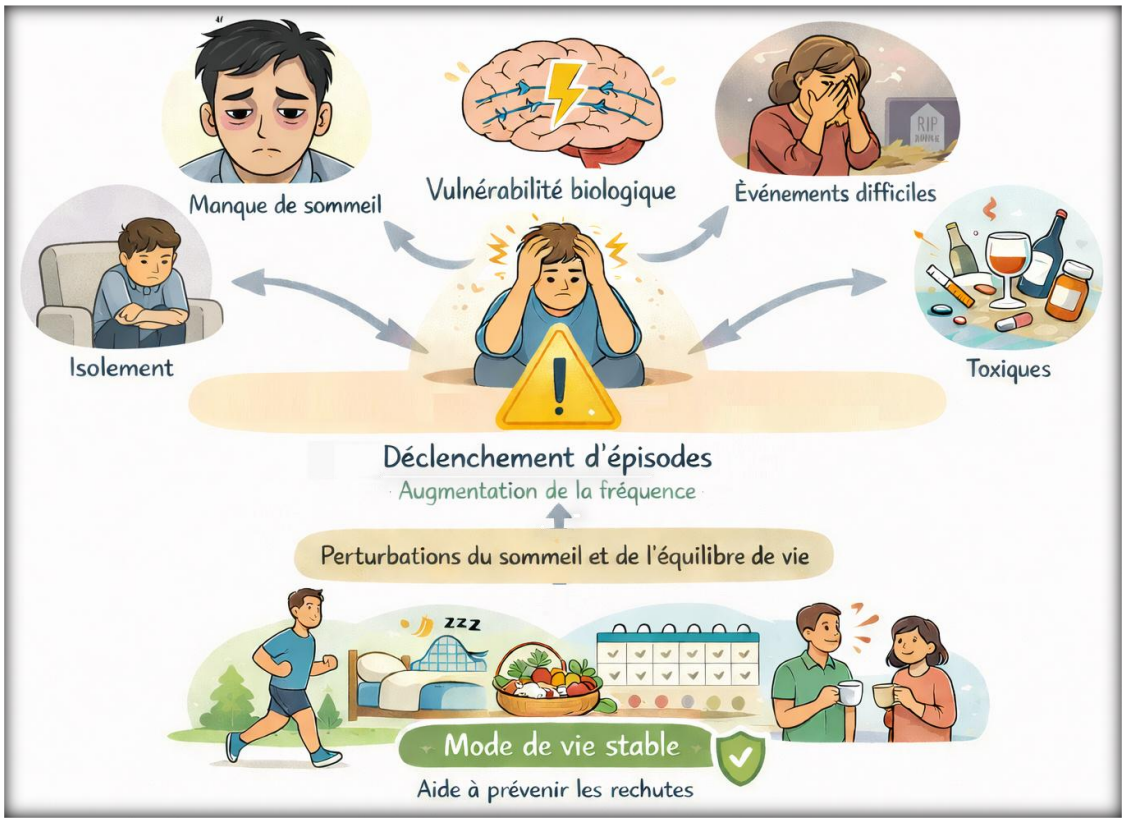


Le trouble bipolaire n'a pas une cause unique. Les recherches montrent qu'il s'agit d'un trouble **biologique**, impliquant la manière dont certaines cellules du cerveau fonctionnent ou communiquent entre elles.



Cette vulnérabilité peut être **partiellement héréditaire** : avoir un parent atteint augmente le risque, mais **la plupart des enfants de personnes bipolaires ne développeront jamais la maladie**. Ce n'est pas un gène unique qui en est responsable, mais une **combinaison de facteurs génétiques** qui rend certains individus plus sensibles aux variations de l'humeur. Cette vulnérabilité reste silencieuse tant qu'elle n'est pas activée par un facteur extérieur

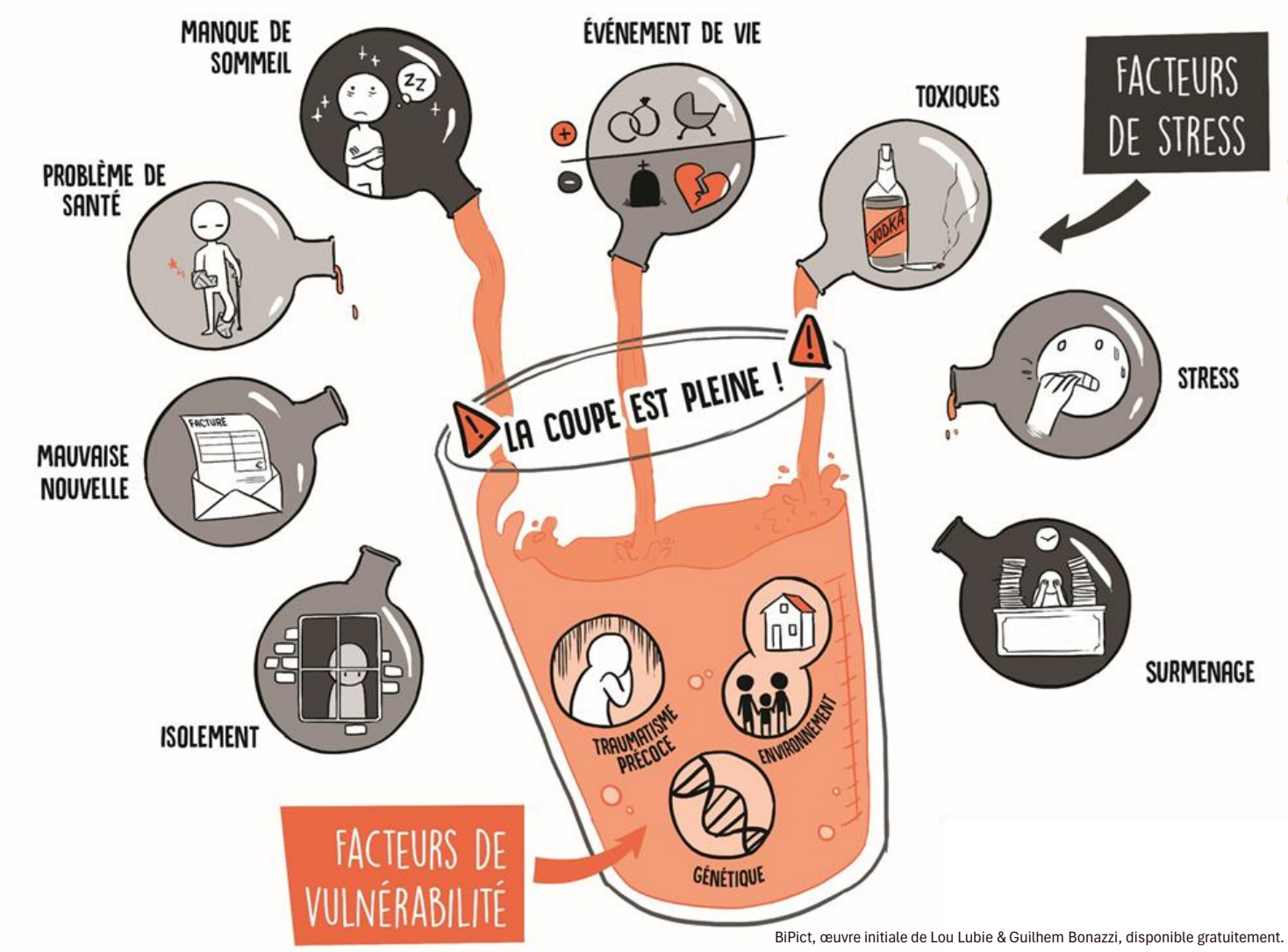
LE RÔLE DES FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX



Les personnes présentant une vulnérabilité biologique sont **plus sensibles aux stress de la vie.** Le manque de sommeil, les événements difficiles, le surmenage, les toxiques ou les conflits **ne causent pas le trouble bipolaire**, mais peuvent déclencher des épisodes ou en augmenter la fréquence.

Les perturbations du sommeil et des rythmes de vie jouent un rôle central : même des changements minimes peuvent **déstabiliser l'humeur**, tandis qu'une **vie régulière** aide à **prévenir les rechutes.**

LE MODÈLE STRESS-VULNÉRABILITÉ



BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

Le trouble bipolaire peut se comprendre à l'aide d'une métaphore simple : **un verre qui se remplit**. La **vulnérabilité biologique**, en partie innée, constitue le fond de la coupe. Les facteurs de la vie quotidienne — stress, manque de sommeil, événements difficiles, surmenage ou substances — viennent s'y ajouter. Lorsque un certain seuil est dépassé, **un épisode de la maladie peut apparaître**.

Ce modèle est comparable à ce que l'on observe **dans d'autres maladies médicales**. Par exemple, une personne peut hériter d'une tendance à un cholestérol élevé ou à une pression artérielle élevée sans être malade au quotidien. Lorsque des facteurs de stress s'ajoutent (effort physique intense, stress émotionnel, manque de repos), cette fragilité peut alors se manifester par des symptômes, voire un événement aigu.

Dans le trouble bipolaire, le traitement vise à agir **sur la maladie biologique de fond** à l'aide des thymorégulateurs, tout en **réduisant les facteurs déclenchants**. Une attention particulière portée au sommeil, aux rythmes de vie, à la gestion du stress et à l'usage de substances permet de diminuer le risque de rechute.

3

Prise en charge des troubles bipolaires



Principes généraux de la prise en charge

Les traitements médicamenteux





Les approches non médicamenteuses

Prévenir les rechutes





Hygiène de vie et facteurs modifiables

Grossesse

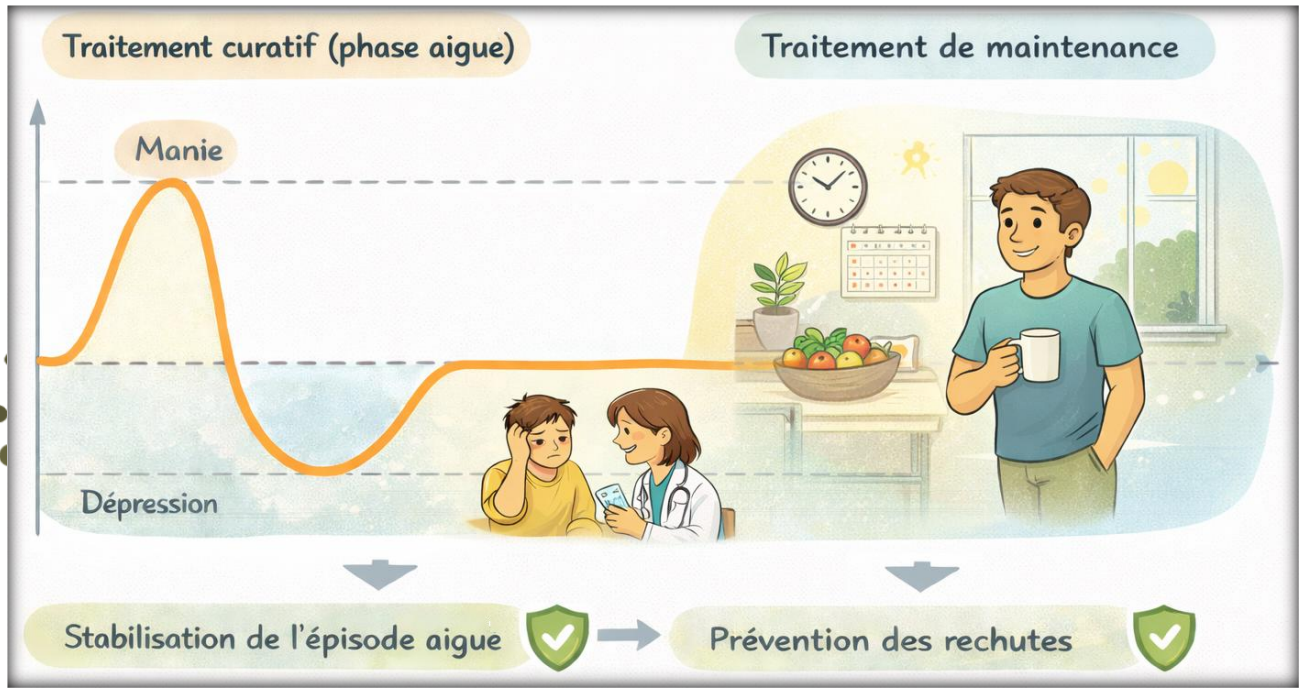


Principes généraux

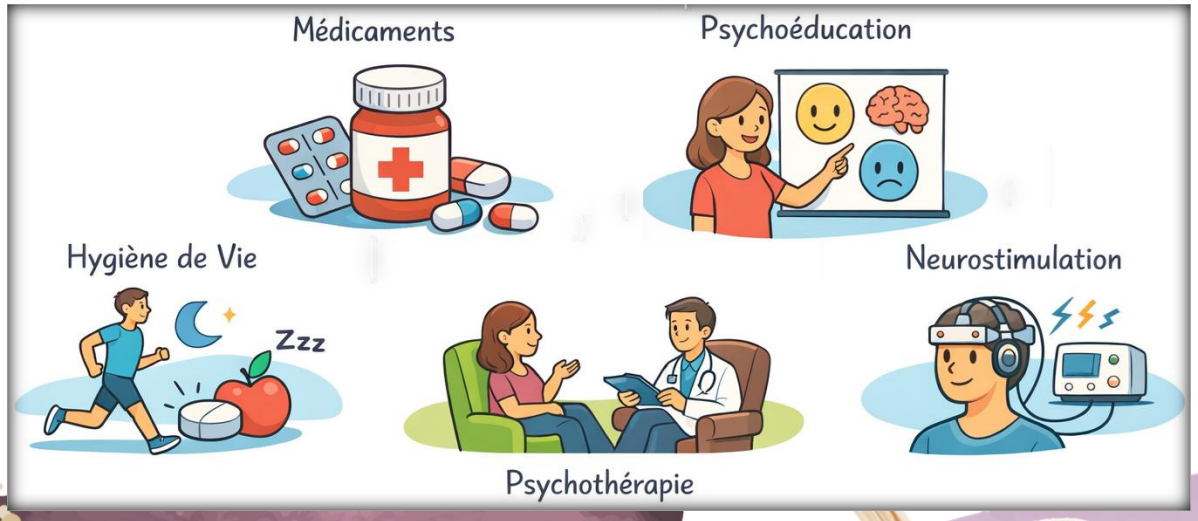
La prise en charge du trouble bipolaire repose sur une **stratégie en deux temps** :

- Lors d'un **épisode aigu** (maniaque, hypomaniaque, dépressif ou mixte), le traitement vise avant tout à **stabiliser l'humeur** et à faire disparaître les symptômes. Cette phase peut nécessiter des ajustements rapides du traitement, et parfois une hospitalisation lorsque la situation est sévère.

- Une fois l'épisode contrôlé, le traitement est poursuivi sur le long terme dans une **phase de maintenance et de prévention**. L'objectif est de **prévenir les rechutes**, de maintenir une humeur la plus stable possible et de permettre un fonctionnement satisfaisant au quotidien.



La prise en charge du trouble bipolaire repose le plus souvent sur une combinaison de traitements médicamenteux, d'un suivi régulier et d'approches non médicamenteuses (psychoéducation, hygiène de vie, accompagnement psychothérapeutique). **Dans certaines situations, des techniques de neurostimulation peuvent également être proposées.** L'ensemble de ces modalités sera détaillé dans les sections suivantes.



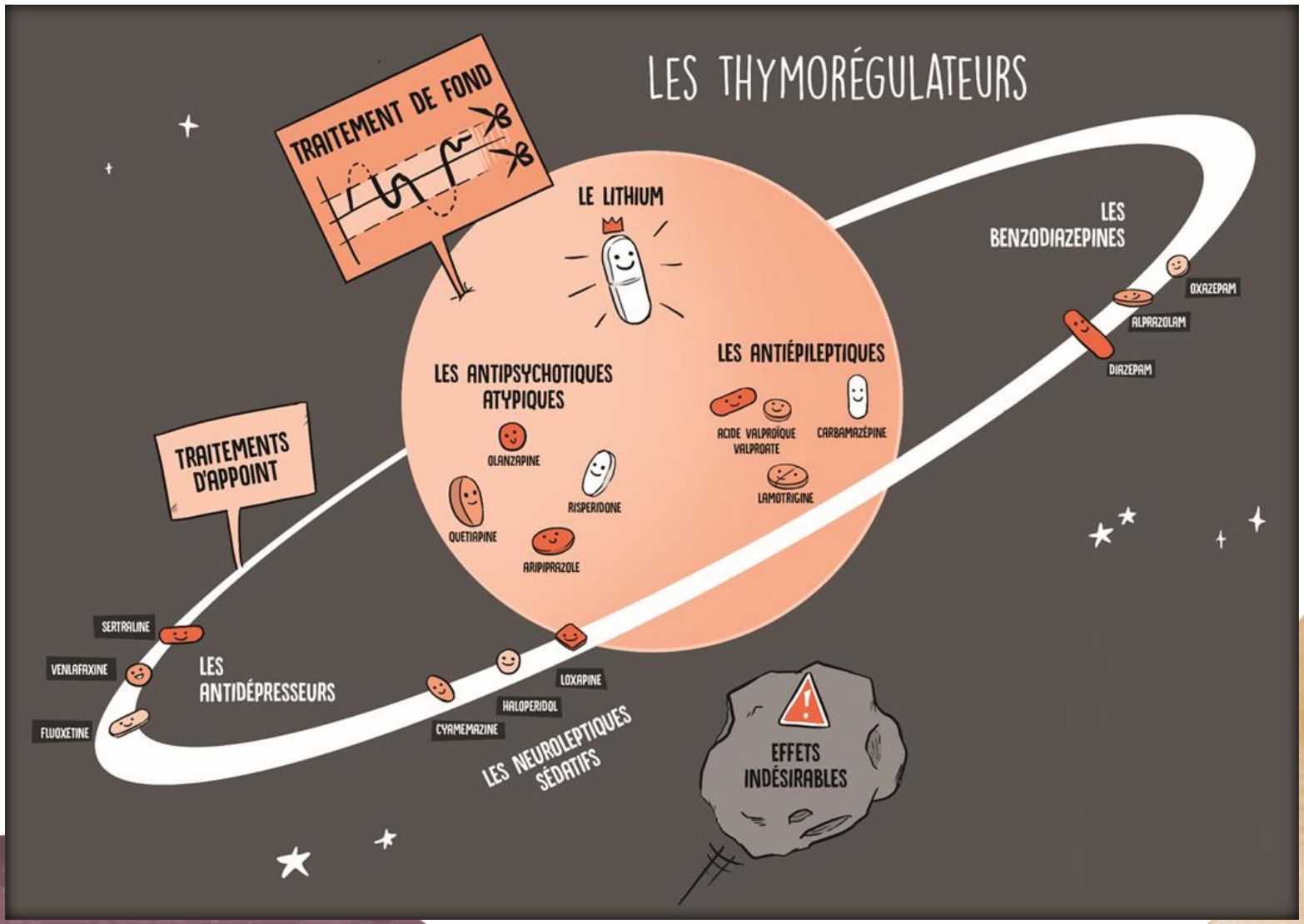
Les traitements médicamenteux

Le traitement médicamenteux occupe une place centrale dans la prise en charge du trouble bipolaire. Il vise à **stabiliser l'humeur dans la durée**, à **traiter les épisodes aigus** (dépressifs, maniaques ou mixtes) et à **prévenir les rechutes**.

Le **traitement de fond** repose principalement sur les **thymorégulateurs**, qui constituent la base du traitement au long cours. Ils regroupent plusieurs grandes classes de médicaments, dont le **lithium**, certains **antiépileptiques** et certains **antipsychotiques** ayant un effet stabilisateur de l'humeur.

D'autres traitements peuvent être utilisés **en complément**, selon les situations : les **antidépresseurs**, toujours avec prudence et sous conditions spécifiques ; les **benzodiazépines** ou autres traitements sédatifs, généralement de façon transitoire ; et, plus rarement, certains **traitements d'appoint** lors des phases aiguës.

Le choix des médicaments, leurs associations et leur durée d'utilisation sont **individualisés**. Ils dépendent du type de trouble bipolaire, des épisodes vécus, de la tolérance aux traitements et de l'évolution au fil du temps.



BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

En combien de temps agissent les médicaments ?

Les traitements du trouble bipolaire n'agissent pas immédiatement. Il faut souvent **plusieurs semaines** avant d'observer une amélioration nette des symptômes.

Bien que le premier traitement essayé marche pour certains patients, il est courant qu'un patient essaye deux ou trois traitements avant de trouver celui qui est pleinement **efficace** et ne lui cause **pas d'effet secondaire**.

Pendant cette période, des traitements dits **symptomatiques** peuvent parfois être proposés pour soulager certains symptômes comme l'insomnie, l'anxiété ou l'agitation, en attendant l'effet du traitement de fond.

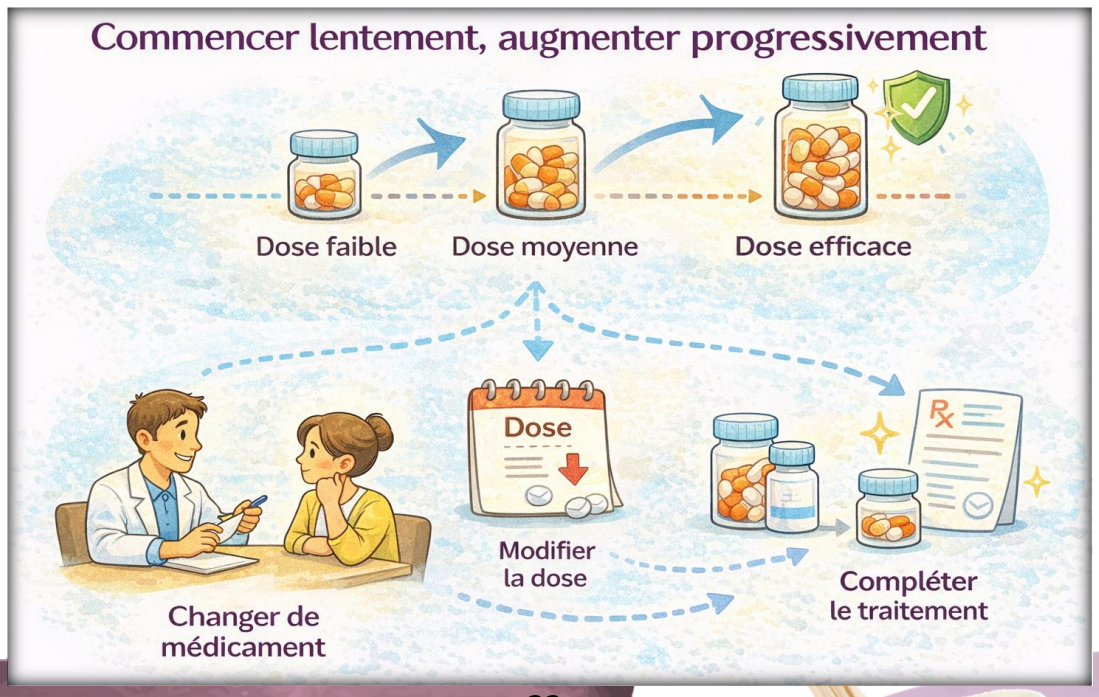
Stratégies pour limiter les effets secondaires

Tous les médicaments peuvent entraîner des **effets secondaires**, mais ceux-ci varient beaucoup d'une personne à l'autre. Certaines personnes **n'en ressentent aucun**, tandis que d'autres peuvent **être plus sensibles** à une molécule donnée. Avoir des effets indésirables avec un médicament ne signifie pas qu'ils surviendront avec tous les autres.

Pour réduire ces risques, le traitement est souvent **introduit progressivement**, en commençant par des doses faibles, puis en augmentant lentement. Cette approche permet de mieux tolérer le traitement, même si elle nécessite parfois un peu plus de patience avant d'en voir les bénéfices.

Pour certains médicaments, comme le lithium ou l'acide valproïque, des **dosages sanguins réguliers** sont utiles afin de s'assurer que la dose est efficace tout en restant bien tolérée.

Si des effets secondaires apparaissent, des ajustements sont presque toujours possibles : modification des doses, changement de médicament ou ajout d'un traitement correcteur. Il est essentiel d'en parler avec votre médecin, afin que la prise en charge soit adaptée au mieux à votre situation.



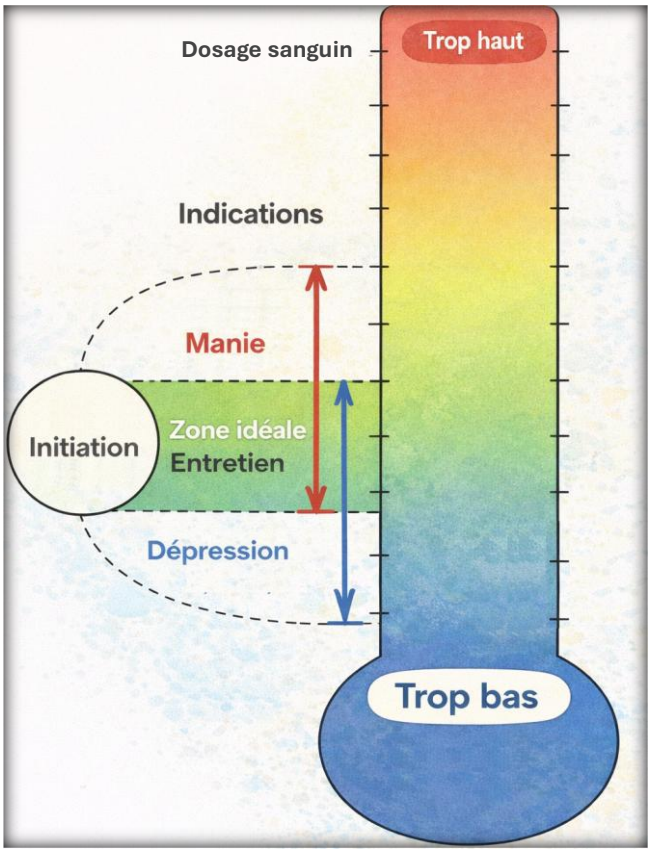
LE LITHIUM



Le lithium est le régulateur de l'humeur **le plus ancien** et **l'un des plus efficaces** dans le traitement du trouble bipolaire. Il permet de **traiter les épisodes maniaques et dépressifs** et de réduire de manière significative le **risque de rechute.** Il est également le seul traitement ayant démontré une **diminution du risque suicidaire** chez les personnes souffrant de trouble bipolaire.

Son mode d'action précis n'est pas entièrement connu, mais il agit sur plusieurs mécanismes impliqués dans la régulation de l'humeur et la stabilité émotionnelle. Il contribue à limiter les variations excessives de l'humeur, qu'elles soient vers l'exaltation ou vers l'abaissement.

Pour être efficace et bien toléré, le lithium doit être présent dans le sang à **une concentration précise.** Des **prises de sang** régulières sont donc nécessaires afin de vérifier que la dose est adaptée et de surveiller le fonctionnement **des reins et de la thyroïde**. Cette surveillance fait partie intégrante du traitement et permet d'en garantir la sécurité.



Les **effets secondaires** les plus fréquents sont la prise de poids, des tremblements et une diurèse élevée (fait d'uriner plus souvent).Concernant **la prise de poids,** le lithium peut s'accompagner, chez certaines personnes, d'une prise de poids modérée, mais celle-ci n'est ni constante ni systématique. Les mécanismes ne sont pas clairement établis et varient selon les individus. Chez de nombreuses personnes, le poids reste stable. Lorsque des variations pondérales apparaissent, elles sont généralement modérées et peuvent être surveillées et prises en charge dans le cadre du suivi médical.

Le lithium ne doit jamais être interrompu brutalement sans avis médical, car un arrêt soudain expose à un risque élevé de rechute.

SCAN ME

Pour aller plus loin : scannez ce QR code pour accéder à un document d'information détaillé sur le traitement par lithium.

LES ANTI-ÉPILEPTIQUES À EFFET THYMORÉGULATEUR

Certains médicaments initialement développés pour **traiter l'épilepsie** se sont révélés efficaces pour **stabiliser l'humeur** dans le trouble bipolaire. **Tous les anti-épileptiques ne sont pas efficaces dans le trouble bipolaire**. Seules certaines molécules ont montré un intérêt, parfois différent selon le type d'épisodes. Le choix dépend donc du **type d'épisodes**, de **l'histoire de la maladie**, des **effets indésirables**, et des **situations personnelles** (notamment grossesse, autres traitements, comorbidités).

L'ACIDE VALPROÏQUE ET SES DÉRIVÉS

Acide valproïque : Dépakine® - Valpromide : Dépamide® - association des deux : Dépakote®)



L'acide valproïque est l'un des anti-épileptiques les plus utilisés dans le trouble bipolaire. Son efficacité est bien démontrée, en particulier pour le **traitement des épisodes maniaques** et la **prévention des rechutes**.

Il est souvent proposé lorsque le lithium est mal toléré, contre-indiqué, ou insuffisant, et peut parfois être utilisé en association avec d'autres traitements thymorégulateurs.

Les effets indésirables les plus fréquents sont la **somnolence**, la **prise de poids**, les **tremblements** et des **troubles digestifs**. Plus rarement, il peut entraîner une atteinte du foie ou une baisse des plaquettes, ce qui justifie une **surveillance régulière par prises de sang**.

Le dosage sanguin du médicament permet parfois d'optimiser l'efficacité tout en limitant les effets secondaires.

Par ailleurs, **chez les femmes et les hommes, en âge de procréer**, l'acide valproïque est **contre-indiqué en raison** d'un risque élevé de malformations et de troubles du développement chez l'enfant à naître. Son utilisation nécessite une information claire et un encadrement médical rigoureux.



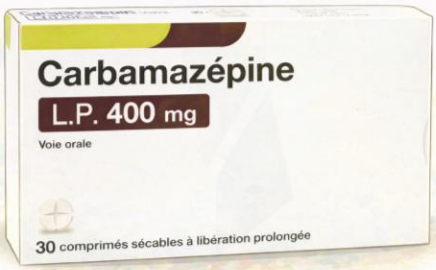
Pour aller plus loin

Ce QR code vous permet d'accéder au **guide d'information ANSM** destiné aux patients et patientes sur l'acide valproïque (bénéfices, risques et conditions de prescription).

Ce QR code donne accès à **l'attestation d'information partagée**, document obligatoire confirmant que les risques et les règles d'utilisation du traitement ont été expliqués et compris

LA CARBAMAZÉPINE

Tégrétol®



La carbamazépine est également un anti-épileptique ancien, parfois utilisé comme thymorégulateur, notamment dans certaines formes de trouble bipolaire avec **épisodes fréquents** ou **réponse insuffisante à d'autres traitements**.

Son efficacité est reconnue, bien que moins documentée que celle du lithium ou de l'acide valproïque. Elle peut entraîner une **somnolence**, des **vertiges**, des **troubles digestifs**, et plus rarement des anomalies sanguines ou hépatiques, ce qui impose là aussi une **surveillance biologique régulière**.

La carbamazépine interagit avec de nombreux autres médicaments, ce qui nécessite une vigilance particulière lors des associations thérapeutiques. Une molécule proche, l'**oxcarbazépine (Trileptal®)**, est parfois utilisée pour sa meilleure tolérance, mais elle ne dispose pas d'autorisation officielle dans le trouble bipolaire.

Pour aller plus loin

Ce QR code vous permet d'accéder à une **notice d'information** destiné aux patients et patientes sur la carbamazépine

Attestation d'information partagée, document obligatoire confirmant que les risques et les règles d'utilisation du traitement ont été expliqués et compris

LA LAMOTRIGINE

Lamictal®



La lamotrigine occupe une place particulière parmi les anti-épileptiques. Contrairement à l'acide valproïque ou à la carbamazépine, elle est **peu efficace sur les épisodes maniaques**, mais présente un intérêt dans la **prévention des épisodes dépressifs** du trouble bipolaire.

Elle est souvent proposée chez les personnes dont la maladie se manifeste surtout par des **dépressions répétées**, ou en traitement de maintenance pour limiter les rechutes dépressives.

Son principal effet indésirable potentiel est la survenue d'**éruptions cutanées**, exceptionnellement graves. Ce risque est surtout présent en début de traitement et justifie une **mise en place très progressive des doses**, sur plusieurs semaines, avec une surveillance attentive. Lorsqu'elle est bien tolérée, la lamotrigine est généralement associée à une **bonne qualité de vie**, avec peu de sédation ou de prise de poids.

LES ANTIPSYCHOTIQUES À EFFET THYMORÉGULATEUR

Les antipsychotiques sont des médicaments initialement développés pour traiter les symptômes psychotiques, comme les idées délirantes ou les hallucinations. On sait aujourd'hui que certains d'entre eux ont également un **effet stabilisateur de l'humeur**, ce qui explique leur place importante dans le traitement du trouble bipolaire.

Ils peuvent être utilisés pour **traiter un épisode aigu** (manie, hypomanie, et dans certains cas la dépression), mais aussi pour **prévenir les rechutes**. Ils sont prescrits **seuls** ou en **association** avec un **thymorégulateur**, y compris chez des personnes n'ayant jamais présenté de symptômes psychotiques.

Tous les antipsychotiques n'ont pas la même efficacité ni les mêmes indications dans le trouble bipolaire. Seuls certains antipsychotiques ont démontré une efficacité claire et sont recommandés dans cette indication.

LA QUÉTIAPINE

Xeroquel®



La quétiapine est l'un des antipsychotiques **les plus utilisés dans le trouble bipolaire**.

Elle a démontré son efficacité dans :

- Le traitement des **épisodes maniaques**,
- Le traitement des **épisodes dépressifs bipolaires**,
- En **traitement de maintenance** pour prévenir les rechutes.

C'est actuellement **l'un des rares médicaments ayant démontré une efficacité sur les trois phases** du trouble bipolaire. Pour cette raison, elle est recommandée comme **traitement de première intention** dans de nombreuses recommandations internationales.

Les effets indésirables les plus fréquents sont la **somnolence**, la **prise de poids** et parfois une sensation de ralentissement. Ces effets varient selon la dose et diminuent souvent avec le temps.

L'OLANZAPINE

Zyprexa®



L'olanzapine est particulièrement efficace dans le traitement des **épisodes maniaques sévères** et peut aussi être utilisée en **prévention des rechutes**, seule ou en association (notamment avec le lithium ou le valproate).

Elle est également efficace sur certains épisodes dépressifs bipolaires, surtout lorsqu'elle est associée à un antidépresseur spécifique.

Son principal inconvénient est le **risque de prise de poids**, ainsi que des modifications du métabolisme (cholestérol, glycémie), ce qui justifie une **surveillance régulière**. Malgré cela, son efficacité clinique est bien démontrée, et elle fait partie des traitements de référence.

L'ARIPIPRAZOLE

Abilify®

L'aripiprazole est indiqué dans :

- Le traitement des **épisodes maniaques ou hypomaniaques**,
- La **prévention des rechutes maniaques**.

Son efficacité dans la dépression bipolaire est démontrée à des posologies plus faibles.



Il est souvent apprécié pour son **profil métabolique plus favorable**, avec moins de prise de poids que d'autres antipsychotiques.

Les effets indésirables possibles incluent une **agitation intérieure**, une **nervosité** ou des troubles du sommeil, surtout en début de traitement.

LA RISPÉRIDONE
Risperdal®



La rispéridone est efficace dans le traitement des **épisodes maniaques**, en particulier lorsqu'ils sont marqués par une agitation importante.

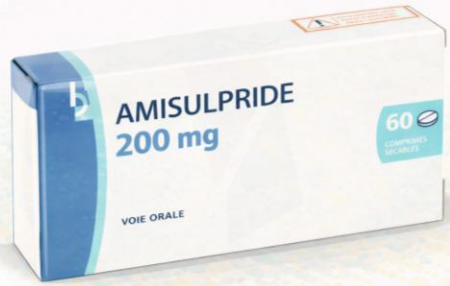
Elle est le plus souvent utilisée :

- en **phase aiguë**,
- parfois en relais transitoire,
- ou en association avec un thymorégulateur.

À doses plus élevées ou sur le long terme, elle peut entraîner des effets indésirables hormonaux (augmentation de la prolactine), pouvant se manifester par des troubles menstruels, sexuels ou mammaires. Ces effets justifient une adaptation du traitement si nécessaire.

L'AMISULPRIDE
Solian®

L'amisulpride est parfois utilisé dans le trouble bipolaire, notamment dans certaines formes de manie ou d'états mixtes, bien que les données scientifiques soient **moins nombreuses** que pour d'autres molécules.
Il peut être utile chez certains patients, mais **n'est pas considéré comme un traitement de première intention** dans les recommandations internationales. Une surveillance des effets hormonaux est également nécessaire.



LA CLOZAPINE
Clozapine®



La clozapine est un antipsychotique **réservé aux situations particulières**, notamment pour les les formes de trouble bipolaire **résistantes aux autres traitements**.

Elle n'est **pas un traitement de première intention**, en raison de rares mais graves effets indésirables sur les cellules sanguines. Son utilisation nécessite une **surveillance sanguine stricte et régulière**.

Malgré ces contraintes, la clozapine peut être **très efficace** chez certains patients pour lesquels les autres traitements ont échoué.

LES ANTIDÉPRESSEURS

Les antidépresseurs sont des médicaments destinés au traitement des symptômes dépressifs et sont largement utilisés dans la **dépression unipolaire**, où leur efficacité est bien établie.

Dans le **trouble bipolaire**, leur utilisation est plus restreinte. Ils ne constituent pas un traitement de première intention de la dépression bipolaire et, lorsqu'ils sont prescrits, doivent toujours être **associés à un thymorégulateur** *(comme le lithium, certains anti-épileptiques ou un antipsychotique à effet thymorégulateur)*.

Utilisés seuls, les antidépresseurs exposent à un **risque d'instabilité thymique**, avec possible virage maniaque ou hypomaniaque, ou une accélération des fluctuations de l'humeur. Par ailleurs, leur **efficacité apparaît globalement moindre** que dans la dépression unipolaire, ce qui impose une évaluation prudente du rapport bénéfice-risque.

Les recommandations internationales actuelles insistent donc sur plusieurs points :



- Privilégier d'abord les traitements qui **stabilisent l'humeur** ;
- N'utiliser un antidépresseur que dans certaines situations bien évaluées ;
- Toujours l'associer à **un traitement de fond adapté ;**
- **Réévaluer** régulièrement son utilité et sa tolérance.

Il existe plusieurs grandes familles d'antidépresseurs. Elles n'ont pas toutes le même profil ni les mêmes indications dans les troubles de l'humeur.

Les **antidépresseurs les plus récents**, comme les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou de la sérotonine et de la noradrénaline (IRSNa), sont en général **mieux tolérés**. Lorsqu'un antidépresseur est envisagé dans un trouble bipolaire, ce sont ceux qui sont le plus souvent discutés, **toujours en association à un traitement stabilisateur de l'humeur**.



Les **antidépresseurs plus anciens**, comme les tricycliques, sont **plus à risque** de déclencher des virages maniaques, des états mixtes ou des cycles rapides. Ils sont aujourd'hui **peu recommandés** dans le trouble bipolaire. Certaines molécules dites « **atypiques** » peuvent être utilisées dans des situations particulières, mais leur efficacité reste variable et dépend fortement du contexte clinique et des traitements associés.

LES TRAITEMENTS D'APPOINT

En plus des traitements de fond destinés à stabiliser l'humeur sur le long terme, d'autres médicaments peuvent être utilisés **de façon transitoire ou ciblée** pour soulager certains symptômes fréquents du trouble bipolaire, comme l'anxiété, l'insomnie ou l'agitation. Ces traitements sont appelés **traitements d'appoint** : ils ne remplacent pas les thymorégulateurs, mais peuvent être utiles à certaines périodes du parcours de soins.

LES BENZODIAZÉPINES



Les benzodiazépines sont des médicaments aux effets **anxiolytiques, sédatifs et hypnotiques**. Elles peuvent être prescrites pour une courte durée afin de soulager une anxiété intense (12 semaines maximum), favoriser le sommeil (4 semaines maximum) ou réduire une agitation marquée, notamment au début d'un épisode ou lors de la mise en place d'un traitement de fond. Les molécules les plus couramment utilisées sont par exemple le **lorazépam**, le **diazépam**, le **clonazépam** ou l'**alprazolam**.

Ces médicaments sont généralement efficaces rapidement, mais leur usage doit rester **limité dans le temps**, en raison d'un risque de dépendance lorsqu'ils sont pris de façon prolongée. Les doses sont habituellement diminuées puis arrêtées dès que l'état clinique s'améliore. Une prudence particulière est nécessaire chez les personnes ayant une histoire d'addiction à l'alcool ou aux substances.

LA BUSPIRONE

La **buspirone** est un médicament utilisé dans le traitement de l'anxiété. Contrairement aux benzodiazépines, elle n'entraîne pas de dépendance et n'a pas d'effet sédatif marqué. Son action est plus progressive et elle peut être proposée chez certaines personnes présentant une anxiété persistante, en complément du traitement de fond.



Elle n'agit pas sur les épisodes de l'humeur eux-mêmes, mais peut contribuer à améliorer le confort quotidien lorsque l'anxiété est au premier plan.

ANTIPSYCHOTIQUES ANXIO -SÉDATIFS



Certains antipsychotiques, utilisés à **faible dose**, peuvent avoir un effet principalement **sédatif**. Ils peuvent être proposés en traitement d'appoint pour aider à contrôler une agitation importante, une anxiété sévère ou des troubles du sommeil, en particulier lorsque ces symptômes sont associés à un épisode de l'humeur. Parmi les molécules le plus souvent utilisées dans ce contexte figurent la **lévomépromazine**, la **cyamémazine**, l'**halopéridol** ou la **loxapine**.

Ces médicaments ne sont pas destinés à être utilisés au long cours comme traitement principal du trouble bipolaire. Leur prescription est généralement **ponctuelle**, à dose adaptée, et réévaluée régulièrement afin de limiter les effets indésirables, notamment la somnolence ou certains effets moteurs.

PHYTOTHÉRAPIE ET COMPLÉMENT ALIMENTAIRES

Les plantes médicinales et les compléments alimentaires ne constituent pas un traitement de fond du trouble bipolaire et **ne remplacent jamais les médicaments prescrits**. Leur efficacité sur la stabilisation de l'humeur est, dans l'ensemble, **faiblement démontrée**. Certains compléments, comme **les oméga-3 (EPA)**, peuvent avoir un intérêt en complément des traitements habituels, principalement **sur les symptômes dépressifs**, **sans effet sur la manie**. À l'inverse, plusieurs **plantes** ou substances dites « naturelles » peuvent **interagir avec les traitements ou favoriser des rechutes**, notamment des épisodes maniaques (par exemple le **millepertuis, le ginseng ou certains produits amaigrissants**). Il est donc indispensable de demander l'avis de votre médecin ou de votre pharmacien avant toute prise de phytothérapie ou de complément alimentaire.

LE TRAITEMENT … C'EST AU LONG COURS !

Dans le trouble bipolaire, le traitement médicamenteux ne sert pas seulement à soigner un épisode, mais surtout à **prévenir les rechutes sur le long terme**. La régularité de la prise du traitement est l'un des facteurs les plus importants pour maintenir une stabilité durable.

Les études montrent clairement que **l'arrêt ou la prise irrégulière du traitement augmente fortement le risque de rechute**. Chaque **nouvel épisode** expose à un risque plus élevé d'en vivre d'autres par la suite, parfois plus **rapprochés** et plus **difficiles à traiter.** À l'inverse, un traitement bien suivi permet de **réduire le nombre d'épisodes**, d'en **diminuer la sévérité**, de préserver la vie sociale et professionnelle, et de **réduire le risque suicidaire**.

Même lorsqu'une rechute survient, le traitement n'est pas un échec : son efficacité s'évalue **sur le long terme**, en tenant compte de la fréquence et de l'intensité des épisodes, et non de leur disparition totale immédiate.

Peut-on arrêter le traitement médicamenteux ?

C'est une question fréquente et légitime. D'un point de vue scientifique, le trouble bipolaire est une maladie **chronique à évolution récurrente**. Les données disponibles montrent que l'arrêt du traitement, en particulier des thymorégulateurs, est associé à un **risque élevé de rechute**, souvent dans les semaines ou les mois qui suivent, et parfois avec des épisodes plus sévères.

L'arrêt d'un traitement **ne doit jamais être brutal**. Lorsqu'il est envisagé, cela ne peut se faire que dans des situations particulières, et toujours **de manière progressive, sous surveillance médicale étroite**.

La décision dépend de **plusieurs éléments** : la durée de stabilité, le nombre d'épisodes antérieurs, leur gravité, l'existence de facteurs de risque, et le contexte de vie.

En cas de **plusieurs épisodes thymiques,** maniaques ou dépressifs, les recommandations internationales indiquent qu'un **traitement de maintenance au long cours est généralement nécessaire**, le trouble bipolaire étant une maladie chronique à évolution récurrente. Les recommandations soulignent que **l'arrêt du traitement n'est pas recommandé**, car il est associé à un **risque accru de rechute**, en particulier chez les personnes ayant présenté des épisodes sévères, des hospitalisations ou un risque suicidaire *(CANMAT-ISBD, 2018 ; RANZCP, 2015)*.Dans certaines situations particulières, une réduction progressive du traitement peut être discutée au **cas par cas**, chez des **patients stables depuis plusieurs années**, et uniquement sous surveillance médicale étroite, en tenant compte des facteurs de risque individuels.

Dans certains cas (effets secondaires importants, projet de grossesse, problème médical), une adaptation ou un changement de traitement peut être envisagé plutôt qu'un arrêt complet.

Les données issues de grandes études internationales indiquent que :

- Le **risque** de rechute est **multiplié** après l'arrêt d'un traitement thymorégulateur
- Une grande partie des rechutes survient **dans l'année suivant un arrêt**, surtout s'il est **brutal**
- **Avec le lithium**, l'arrêt est associé à une a**ugmentation significative du risque de rechute et du risque suicidaire**
- Une **diminution progressive et encadrée** réduit ce risque, **sans l'annuler** complètement.

Références (pour information) : *Geddes et al., The Lancet, 2004 - Baldessarini et al., American Journal of Psychiatry, 2006 - Grande et al., The Lancet, 2016 - Malhi et al., Bipolar Disorders, 2020*

Approches non médicamenteuses

LA NEUROMODULATION

Dans certaines situations, les traitements médicamenteux peuvent être insuffisants, mal tolérés ou trop lents à agir. Il existe alors des **techniques de neuromodulation**, qui agissent directement sur l'activité du cerveau par des stimulations électriques ou magnétiques, sous contrôle médical strict. Dans le trouble bipolaire, elles complètent les traitements de fond sans les remplacer.

L'ÉLECTROCONVULSIVOTHÉRAPIE



L'ECT est un traitement ancien, très efficace et aujourd'hui bien encadré médicalement. Elle est surtout indiquée dans le trouble bipolaire en cas de **dépression sévère ou résistante aux traitements**, de **risque suicidaire élevé**, de **manie grave ou d'état mixte sévère**, ou encore lorsque les **médicaments sont contre-indiqués** (grossesse, maladies médicales, intolérance).

L'ECT consiste à provoquer une **crise d'épilepsie brève et contrôlée**, sous **anesthésie générale**, ce qui rend le traitement indolore. Les séances ont lieu à l'hôpital, en général **2 à 3 fois par semaine**, pour un total d'environ **8 à 12 séances**. **Une amélioration des symptômes peut apparaître dès la 3e semaine de traitement, souvent autour de la 6e séance** L'ECT est l'un des traitements les plus efficaces dans les dépressions bipolaires sévères, avec **un taux de réponse clinique d'environ 70–75 % et une rémission chez environ 50 % des patients*** selon les études. secondaires les plus fréquents sont des **troubles de la mémoire**, le plus souvent transitoires, qui s'améliorent après la fin du traitement.

**Semple D.M. et al, Br J Psychiatry., 2024*



LA STIMULATION MAGNÉTIQUE TRANSCRÂNIENNE RÉPÉTITIVE

La rTMS est une technique plus récente, **non invasive**, qui utilise un champ magnétique pour stimuler certaines zones du cerveau impliquées dans la régulation de l'humeur. Contrairement à l'ECT, elle ne nécessite **ni anesthésie ni hospitalisation**. Dans le trouble bipolaire, la rTMS est principalement utilisée dans les **dépressions bipolaires**, lorsque les **traitements médicamenteux sont insuffisants ou mal tolérés**, et chez des patients ne présentant **pas de manie active**. Les séances sont réalisées en ambulatoire, généralement **quotidiennement pendant plusieurs semaines**. La rTMS est globalement bien tolérée ; les effets secondaires sont le plus souvent légers (maux de tête transitoires, fatigue).

Dans la dépression bipolaire, la rTMS peut améliorer les symptômes chez **environ 30 à 50 % des patients**. Les données actuelles sont encourageantes mais restent plus limitées que pour la dépression unipolaire ou l'électroconvulsivothérapie**.

***Ventura F. et al., Biological Psychiatry Global Open Science, 2025*

LES PSYCHOTHÉRAPIES

Les psychothérapies occupent une place importante dans la prise en charge du trouble bipolaire. Elles ne remplacent pas les traitements médicamenteux, mais les **complètent**, en aidant à mieux comprendre la maladie, à prévenir les rechutes et à améliorer la qualité de vie.

Les études montrent que, lorsqu'elles sont associées à un traitement de fond, les psychothérapies permettent de **réduire le risque de rechute**, d'améliorer l'observance du traitement et de favoriser un meilleur fonctionnement personnel, social et professionnel. Elles sont particulièrement utiles **en phase de stabilité**, mais peuvent aussi être proposées après un épisode aigu, lorsque l'état clinique le permet.

Dans le trouble bipolaire, les psychothérapies visent principalement à :

- **Mieux comprendre** la maladie et son fonctionnement,
- Reconnaître les **signes précoces de rechute**,
- Apprendre à **gérer le stress et les émotions**,
- **Améliorer l'organisation** du quotidien et les rythmes de vie,
- Soutenir **l'adhésion au traitement sur le long terme.**

Elles sont particulièrement utiles **en phase de stabilité**, mais peuvent aussi être proposées après un épisode aigu, lorsque l'état clinique le permet.

Les psychothérapies recommandées



LA PSYCHOÉDUCATION

Elle constitue la base de la prise en charge psychothérapeutique. Elle aide la personne (et parfois ses proches) à comprendre le trouble bipolaire, les traitements, les facteurs déclenchants et les stratégies de prévention des rechutes. C'est l'une des interventions les mieux validées scientifiquement.



LES THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES

Les TCC aident à identifier et modifier certaines pensées, comportements ou habitudes qui peuvent favoriser les rechutes, notamment dans la dépression bipolaire. Elles sont utiles pour travailler sur l'anxiété, l'estime de soi et l'adaptation à la maladie.



LA THÉRAPIE INTERPERSONNELLE ET DES RYTHMES SOCIAUX

Cette approche met l'accent sur la régularité des rythmes de vie (sommeil, repas, activités) et sur les relations interpersonnelles. Elle est particulièrement adaptée au trouble bipolaire, car les perturbations de rythme jouent un rôle important dans les rechutes.



LES THÉRAPIES FAMILIALES OU DE COUPLE

Elles peuvent être proposées lorsque l'entourage est impliqué. Elles visent à améliorer la communication, à réduire les tensions et à aider les proches à mieux comprendre la maladie et les signes d'alerte.

Mais d'autres sont possibles !

Où trouver un psychothérapeute formé ?

THÉRAPIES COGNITIVO-COMPORTEMENTALES (TCC)

***AFTCC** - Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive*

- ✅ **Annuaire de référence** en France
- Psychologues et psychiatres formés aux TCC
- Recherche par **ville / région / spécialité**
- Indiqué pour : prévention des rechutes, dépression, anxiété, observance

👉 **Le plus fiable pour les TCC**

PSYCHOTHÉRAPIES STRUCTURÉES (HORS TCC)

***FF2P** - Fédération Française de Psychothérapie et Psychanalyse*

- Annuaire de **psychothérapeutes certifiés**
- Approches : intégrative, psychodynamique, systémique, TCC
- Formation et supervision exigées

👉 Utile si vous cherchez une **psychothérapie encadrée**, pas uniquement TCC

THÉRAPIES FAMILIALES OU DE COUPLE

***SFTF** – Société Française de Thérapie Familiale*

- Annuaire de thérapeutes familiaux
- Indiqué si la maladie a un **retentissement familial ou conjugal**
- En complément du suivi individuel

EMDR

EMDR France

- Annuaire officiel des praticiens **certifiés EMDR**
- Recherche par **ville ou région**
- Formation reconnue

⚠️ Dans le trouble bipolaire, l'EMDR est surtout indiquée :

- En cas de **traumatisme associé**
- **En période de stabilité,**
- **En lien avec le psychiatre**

THÉRAPIE DES SCHÉMAS

Institut Français de Thérapie des Schémas

- Annuaire de thérapeutes **formés spécifiquement**
- Psychologues et psychiatres
- Approche issue des TCC

👉 Elle peut être utile lorsque : des **difficultés émotionnelles ou relationnelles persistent** malgré la stabilisation de l'humeur ; certains **schémas répétitifs** reviennent (abandon, dévalorisation, exigences excessives…) ; la régulation émotionnelle reste difficile en dehors des épisodes. À envisager **hors phase aiguë**

❗ Ne remplace pas la psychoéducation ni le traitement de fond

AUTRE POSSIBILITÉ DE RECHERCHE : PSYCHOLOGUE.NET

- Annuaire grand public
- Formation variable

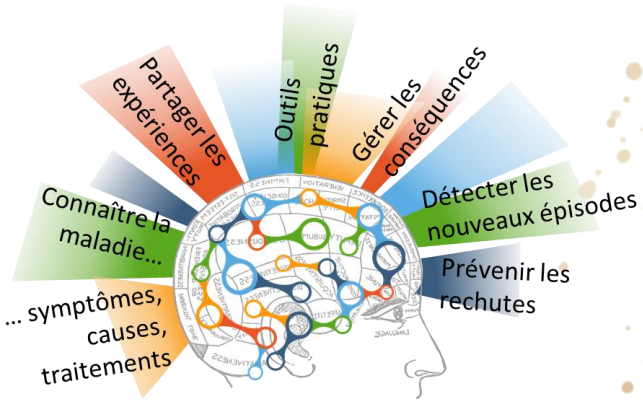
Dispositif « *Mon soutien psy* »

Le dispositif **Mon soutien psy** permet de bénéficier de **séances chez un·e psychologue conventionné·e,** partiellement prises en charge, sur orientation médicale. Il s'adresse aux personnes présentant une souffrance psychique légère à modérée, **en complément du suivi médical.**

La psychoéducation

La **psychoéducation** est une approche thérapeutique qui vise à aider les personnes vivant avec un trouble bipolaire à **mieux comprendre leur maladie** et à devenir **actrices de leur prise en charge**.
Elle permet notamment de :

- Mieux connaître le trouble bipolaire et ses mécanismes,
- Repérer les **signes précoces de rechute**,
- Comprendre le rôle des traitements,
- Identifier les facteurs de vulnérabilité et de protection,
- Développer des stratégies concrètes pour le quotidien.



La psychoéducation peut se pratiquer **en groupe**, le plus souvent, parfois **en individuel**, sur plusieurs séances structurées, animées par des professionnels formés.
Elle ne remplace pas le suivi médical, mais le **complète**, en renforçant l'autonomie, l'observance des soins et la prévention des rechutes.

Quelques lieux proposant de la psychoéducation

AIX-EN-PROVENCE
CH MONTPERRIN

- Programmes de psychoéducation destinés aux **personnes vivant avec un trouble de l'humeur.**
- Groupes **pour les proches** (programme ESTHA), visant à mieux comprendre la maladie et à développer des stratégies de soutien.

LARAGNE-MONTÉGLIN
CH BUËCH-DURANCE

Programme d'Éducation Thérapeutique qui vise à aider les patients à mieux comprendre la maladie, les traitements et à renforcer les compétences de prévention des rechutes, en complément du suivi médical. Le programme se déroule **en ateliers collectifs,** animés par des professionnels de santé formés.

MARSEILLE
AP-HM

Groupes de psychoéducation développés par la Fondation **FondaMental**, proposés par les équipes du Centre Expert Bipolaire (Hôpital Sainte-Marguerite) et du Pôle de psychiatrie de la Conception.

➡️ Le programme se déroule en groupe, sur **12 ou 13 séances hebdomadaires de 1 h 30**, animées par des professionnels de santé. Il s'adresse aux personnes vivant avec un trouble bipolaire, informées de leur diagnostic, bénéficiant d'un suivi médical régulier et cliniquement stabilisées. **Deux sessions sont organisées chaque année**, à l'Hôpital Sainte-Marguerite ou à la Conception.



Léo 2.0 est une **plateforme de psychoéducation en ligne**, développée par la **Fondation FondaMental**, à destination des **aidants et proches** de personnes vivant avec un trouble psychique. Elle propose des **ressources pédagogiques et de soutien**, accessibles gratuitement.

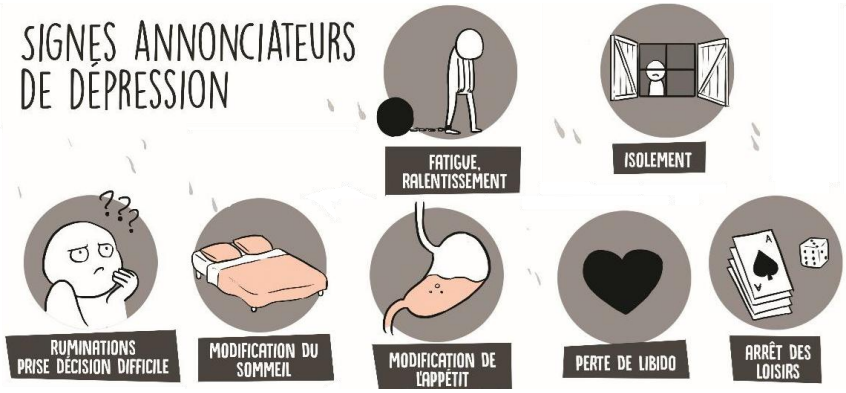
Et près de chez vous ?

Des groupes de psychoéducation peuvent également être proposées localement.

👉 **Rapprochez-vous de votre CMP de secteur** pour savoir s'il existe des groupes de psychoéducation près de chez vous.

Prévenir les rechutes

Dans le trouble bipolaire, les épisodes dépressifs ou maniaques **ne surviennent pas brutalement**. Ils sont souvent précédés de **signes annonciateurs**, qui peuvent varier d'une personne à l'autre. Apprendre à **repérer ses propres signaux d'alerte**, qu'ils soient dépressifs ou maniaques, est une étape essentielle de la prévention des rechutes. Ces signes peuvent être identifiés par soi-même, mais aussi **remarqués par l'entourage**.



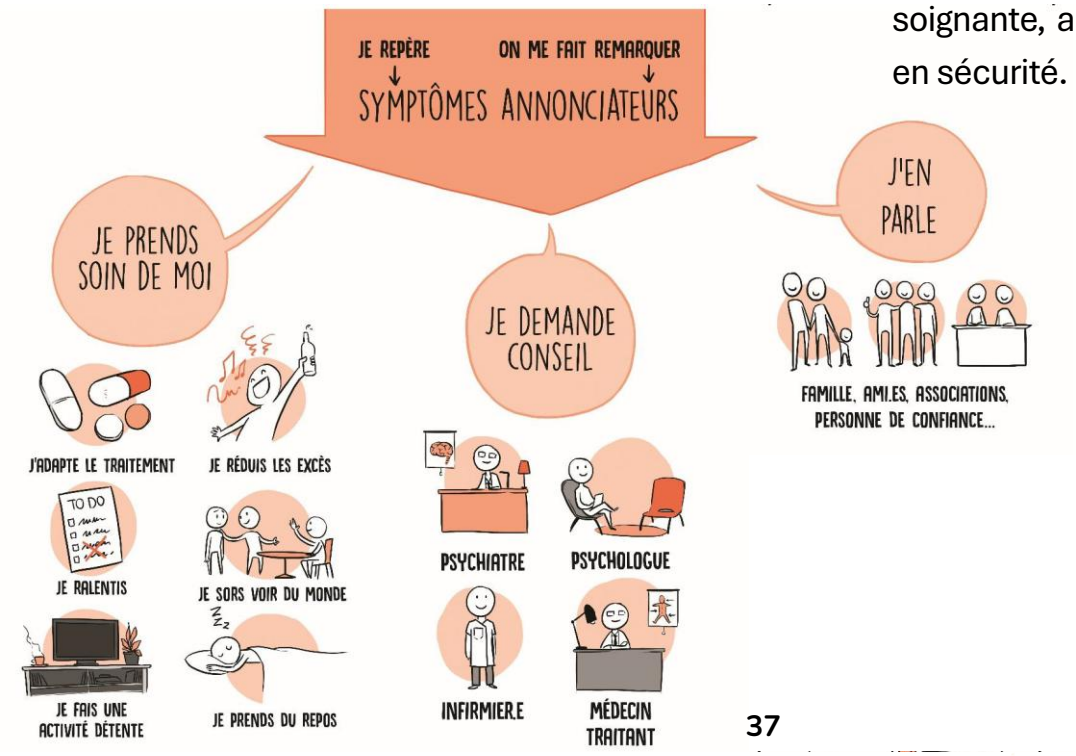


Lorsque des symptômes annonciateurs apparaissent, **agir tôt fait la différence**. Cela peut passer par :

- Prendre davantage soin de soi,
- Adapter son rythme de vie,
- Réduire les facteurs de risque,
- Ou **demander conseil** à un professionnel de santé.

Parler rapidement de ces signes à un **psychiatre, un psychologue, un médecin traitant**, ou à une **personne de confiance** permet d'ajuster la prise en charge avant que la situation ne s'aggrave.

Construire **son propre plan d'action**, personnalisé et partagé avec l'équipe soignante, aide à gagner en autonomie et en sécurité.



Prévenir les rechutes, ce n'est pas éviter toute difficulté, mais **mieux se connaître et savoir quoi faire au bon moment**.

BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

Hygiène de vie

Dans le trouble bipolaire, certains facteurs du quotidien peuvent influencer la stabilité de l'humeur. Ils ne sont **pas la cause de la maladie**, mais peuvent **favoriser ou au contraire prévenir les rechutes**. C'est pourquoi l'hygiène de vie fait pleinement partie de la prise en charge.
Agir sur ces facteurs permet de renforcer l'efficacité des traitements et de mieux maintenir l'équilibre sur le long terme.

LE SOMMEIL : UN PILIER ESSENTIEL



Le sommeil joue un rôle central dans la régulation de l'humeur. Les **manques de sommeil**, les horaires irréguliers ou les nuits écourtées peuvent déclencher une montée de l'énergie ou, au contraire, favoriser une dépression.
Il est recommandé de : garder des horaires de coucher et de lever réguliers, éviter les privations de sommeil, même occasionnelles, et être attentif aux signes précoces de dérèglement du sommeil.
Dans le trouble bipolaire, **protéger le sommeil est une priorité thérapeutique**.

LES RYTHMES DE VIE

Les **changements brutaux de rythme** (travail de nuit, décalages horaires fréquents, surmenage) peuvent **fragiliser** l'équilibre de l'humeur.
Une **organisation quotidienne relativement stable** (repas, activités, repos) contribue à **limiter les variations excessives**. La régularité n'exclut pas la flexibilité, mais elle aide le cerveau à maintenir un fonctionnement plus stable.



LE STRESS ET LES ÉMOTIONS



Les événements **stressants** ou **émotionnellement intenses** peuvent déclencher des épisodes chez les personnes vulnérables. Apprendre à **repérer ses sources de stress**, à **poser des limites** et à utiliser des **stratégies de gestion** (relaxation, psychothérapie, soutien social) est un élément important de la prévention.
Réduire le stress ne signifie pas l'éliminer complètement, mais **mieux y faire face**.

LES SUBSTANCES

L'alcool et les autres substances psychoactives peuvent interagir avec les traitements et **augmenter le risque de rechute**, de **cycles rapides** ou **d'épisodes plus sévères**. Même lorsqu'ils semblent apporter un soulagement temporaire, **leurs effets à moyen et long terme sont délétères** pour l'équilibre de l'humeur.
Limiter, voire éviter, ces substances fait partie intégrante de la prise en charge du trouble bipolaire.

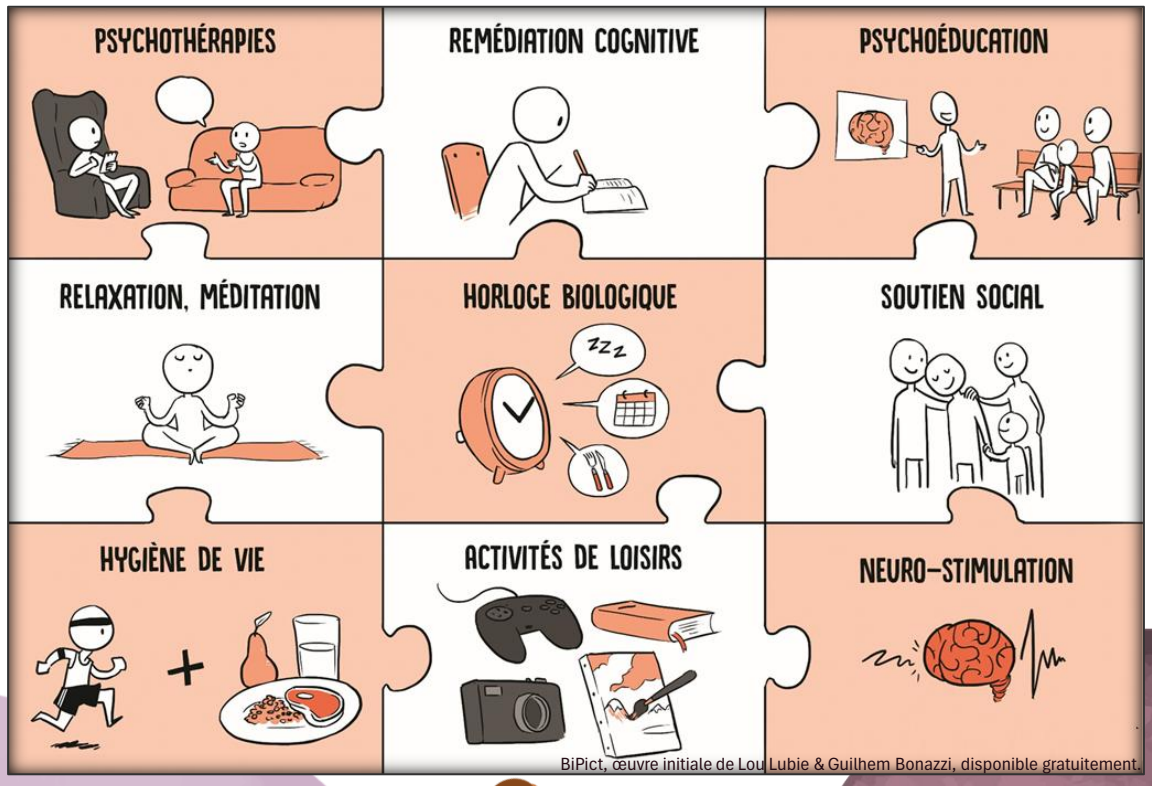


L'ACTIVITÉ PHYSIQUE



Une activité physique régulière, adaptée à chacun, a des effets bénéfiques sur l'humeur, le sommeil et le stress. Une alimentation équilibrée et une attention portée à la santé globale contribuent également à une meilleure stabilité.
Il ne s'agit pas de viser la perfection, mais de **trouver un équilibre réaliste et durable**.

La prise en charge du trouble bipolaire ne repose pas sur un seul élément, mais sur **l'association de plusieurs approches complémentaires**, **comme les pièces d'un puzzle**.
Chaque personne a un parcours différent : toutes les pièces ne sont pas nécessaires au même moment, et certaines prennent plus de place que d'autres selon les périodes. L'objectif est de construire, avec l'équipe soignante, **un équilibre durable**, favorisant la stabilité, l'autonomie et la qualité de vie.



BiPict, œuvre initiale de Lou Lubie & Guilhem Bonazzi, disponible gratuitement.

Grossesse

Avoir un enfant est un projet important qui mérite d'être réfléchi et préparé, en particulier lorsqu'on vit avec un trouble bipolaire. Une information claire permet de réduire les risques et de favoriser le bon déroulement de la grossesse, pour la mère comme pour l'enfant.

AVANT LA GROSSESSE : ANTICIPER ET PRÉPARER



- Comme pour toute grossesse, il est important que **le projet d'enfant soit réfléchi et soutenu.** Un environnement stable et soutenant constitue un facteur clé.
- La grossesse **ne protège pas des variations de l'humeur** (dépression, hypomanie ou manie).
- L'arrêt d'un traitement thymorégulateur expose à un **risque élevé de rechute**, estimé à plus de 70–80 % en l'absence de traitement.
- Les épisodes thymiques pendant la grossesse peuvent compliquer son déroulement et augmenter les risques obstétricaux.

Objectif principal : obtenir une **stabilisation satisfaisante de l'humeur avant la conception**, et la maintenir pendant la grossesse.

TRAITEMENTS ET GROSSESSE : TROUVER L'ÉQUILIBRE

Certains traitements utilisés dans le trouble bipolaire peuvent augmenter le risque de malformations fœtales, en particulier **au premier trimestre** (premières semaines après la conception).

- Les **dérivés de l'acide valproïque** et la **carbamazépine** sont associés à un risque élevé de malformations et sont **contre-indiqués** pendant la grossesse.
- Le **lithium** expose à un risque malformatif faible mais réel ; son utilisation est possible dans certaines situations, avec une **surveillance étroite**.
- Les **antipsychotiques** et la **lamotrigine** n'ont pas montré de risque malformatif majeur à ce jour et sont souvent privilégiés.
- Il est important de rappeler que **toute grossesse comporte un risque malformatif de base**, estimé à 1–3 % dans la population générale.

Les choix thérapeutiques se font **au cas par cas**, en évaluant le rapport bénéfice–risque pour la mère et l'enfant.

QUE FAIRE CONCRÈTEMENT ?



Projet de grossesse

- Parlez-en en amont avec votre médecin.
- Le traitement peut être ajusté pour trouver une option efficace et compatible avec la grossesse.
- La conception est ensuite envisagée dans des conditions optimales.
- Certains traitements initiaux peuvent être repris à partir du 2e trimestre si nécessaire.



Grossesse débutante sous traitement

- Ne pas arrêter le traitement brutalement.
- Consulter rapidement pour confirmer la grossesse et évaluer le terme.
- Une adaptation ou une surveillance renforcée peut être proposée.
- L'arrêt brutal d'un traitement expose à des risques sérieux pour la mère et l'enfant.

OPTIONS THÉRAPEUTIQUES

- En cas de dépression légère à modérée : **psychothérapie** possible (en complément du suivi médical).
- Les **antidépresseurs** peuvent être utilisés si nécessaire, en évitant certaines molécules vis-à-vis du trouble bipolaire (ex. paroxétine), et toujours avec prudence.
- Les **benzodiazépines** peuvent être utilisées de façon **transitoire en cas d'anxiété ou d'insomnie**, mais doivent être **limitées dans le temps**, diminuées progressivement et, si possible, évitées avant le 3ème trimestre. En **cas d'anxiété isolée**, des alternatives comme **l'hydroxyzine** (Atarax®) peuvent être privilégiées.
- En cas d'épisode thymique sévère, l'**électroconvulsivothérapie (ECT)** est une option efficace et sûre pendant la grossesse. Les convulsions ne sont pas transmises à l'enfant.

APRÈS L'ACCOUCHEMENT : UNE PÉRIODE À RISQUE

- Le **risque de rechute reste élevé**, en particulier dans les semaines suivant l'accouchement.
- Il est important de différencier un **baby blues** transitoire d'une véritable rechute dépressive.
- L'allaitement peut être envisagé avec la majorité des thymorégulateurs, sous conditions et après discussion multiprofessionnelle. En pratique, un **allaitement mixte ou artificiel** est souvent recommandé afin de préserver le sommeil maternel, élément essentiel de la stabilité de l'humeur.
- Le **manque de sommeil** est un facteur majeur de déstabilisation : l'aide de l'entourage est essentielle.

VERS QUELS PROFESSIONNELS DE SANTÉ SE TOURNER ?

En cas de projet de grossesse, de grossesse ou après l'accouchement, il est important **d'en parler avec les professionnels qui vous suivent** et **d'informer** l'ensemble des soignants de l'existence d'un trouble bipolaire afin de garantir une bonne coordination des soins. Si besoin, une **consultation spécialisée en psychiatrie périnatale** ou une **unité mère-bébé** peut être proposée, et un accouchement en maternité de **niveau 2 ou 3 est généralement préférable,** notamment pour la prise en charge du post-partum.

SCAN ME

Le Réseau Périnatal Méditerranée coordonne les professionnels de santé de la région PACA, Corse et Monaco autour du suivi de la grossesse, de l'accouchement et du post-partum. Il propose des ressources, des outils et des orientations pour favoriser une prise en charge périnatale coordonnée, y compris dans les situations de vulnérabilité psychique.

À Marseille, la psychiatrie hospitalière propose 3 sites principaux de **consultation en psychiatrie périnatale** :

SCAN ME

CHU Sainte Marguerite
Equipe mobile de Périnatalité
06 12 59 26 32

SCAN ME

CH Valvert
Equipe mobile de Périnatalité
07 64 27 25 81

SCAN ME

CH Edouard Toulouse
Unité Soins Précoces Parents Bébé
04 96 13 04 48

Enfin, **le Fil Rouge** est une équipe mobile de l'association Addiction Méditerranée à Marseille qui accueille les parents et futurs parents confrontés à des consommations ou addictions, offre un espace d'écoute et de soutien pendant la grossesse et les premières années de l'enfant, et favorise l'accès aux soins et au suivi périnatal et psychosocial.

SCAN ME

Quelques ressources en ligne ...

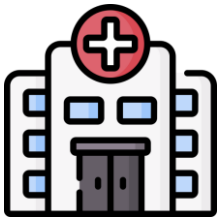
Maman Blues propose information et soutien aux femmes souffrant de difficultés psychiques pendant la grossesse et le post-partum.

Le CRAT fournit des informations fiables sur les risques des médicaments pendant la grossesse et l'allaitement.

PNS MOOC est une plateforme de formation et d'information sur la santé mentale périnatale.

4

Ressources utiles



Ressources hospitalières locales

Ressources associatives locales





Autres ressources d'informations

Lectures autour du trouble bipolaire)



Ressources hospitalières locales

LE SUIVI MEDICAL DE PROXIMITÉ : LA PREMIÈRE LIGNE DE SOINS

Tout psychiatre est formé pour assurer le suivi d'un trouble de l'humeur, y compris le trouble bipolaire. Le suivi de première ligne peut donc être assuré :



- Par un **psychiatre libéral**,
- Ou par un **psychiatre du secteur public**, notamment au sein d'un **centre médico-psychologique (CMP)**.

Ce suivi de proximité est **indispensable** : il permet un accompagnement régulier, une adaptation des traitements, et une prise en charge au plus près de votre lieu de vie.

Les **CMP** assurent des consultations psychiatriques, un suivi infirmier et psychologique, ainsi qu'une coordination des soins au long cours.

⚠️ Les CMP fonctionnent selon le principe de la **sectorisation** : le CMP de référence dépend de **votre adresse de domicile**.

👉 Pour connaître le CMP dont vous dépendez, vous pouvez demander à votre médecin, contacter un CMP pour être orienté sur le votre, ou rechercher en ligne **« CMP + votre commune ou arrondissement »**.

LISTE DES CMP DE MARSEILLE ET ALENTOURS

CMP Pressensé (1e–2e)		04 91 90 01 28 - cmppressense@ch-edouard-toulouse.fr
CMP Belle de Mai (2e–3e)		04 91 50 20 37 - cmpbelledemais12@ch-edouard-toulouse.fr
CMP Lafon	**Dr Chabanes** (4e)	04 91 43 59 17 - cmpsecteur4@ap-hm.fr
	Dr Dassa (5e–6e)	04 91 43 59 25 - cmpdassa@ap-hm.fr
	Dr Zendjidjian (6e–7e)	04 91 43 59 40 - cmpzen@ap-hm.fr
Solaris	**Pr Cermolacce** (8e–10e)	04 91 74 67 30 - cmp8et10@ap-hm.fr
	Pr Lançon (9e)	04 91 74 44 91 - secretariat.psy.lancon@ap-hm.fr
CMP St-Marcel (11e, la Penne-sur-Huveaune)		04 91 33 33 06 - CMPSaintMarcel@ch-valvert.fr
CMP St-Barnabé (12e, Allauch, Plan de Cuques)		04 91 93 95 30 - CMPSaintBarnabe@ch-valvert.fr
CMP St-Agnès (13e)		04 91 70 90 72
CMP Marine Blanche (14e)		04 91 11 64 70 - secretariatcmpsecteur14@ch-edouard-toulouse.fr
CMP La Viste (15e)		04 91 60 44 43 - cmplaviste@ch-edouard-toulouse.fr
CMP du Parc (16e)		04 91 03 09 95 - secretariatcmpduparc@ch-edouard-toulouse.fr
CMP Aubagne *(Aubagne, Gemenos, Cuges Les Pins, Roquevaire, Auriol, La Bouilladisse, La Destrousse, Peypin, Belcodene, Stsavournin, Greasques, Cadolive)*		04 42 03 82 13 - CMPAubagneAdultes@ch-valvert.fr
CMP La Ciotat *(La Ciotat, Ceyreste, Roquefort La Bedoule, Carnoux, La Cadiere D'azur, Saint-Cyr-Sur-Mer)*		04 42 73 45 75 - CMPLaCiotatAdultes@ch-valvert.fr

Selon votre zone géographique, scannez le QR code correspondant afin d'accéder au document ou à la page d'information vous permettant d'identifier le CMP dont vous dépendez.

BASSIN D'AIX (13) · VAR (83) · VAUCLUSE (84) · ALPES DE HAUTE PROVENCE (04) · HAUTES ALPES (05) · ALPES MARITIMES (06)

Ressources hospitalières locales

LE CENTRE EXPERT BIPOLAIRE : UN APPUI SPÉCIALISÉ

fondation fondamental
https://www.fondation-fondamental.org/

Le **Centre Expert Bipolaire (CEB) de Marseille** fait partie d'un **réseau national de centres experts**, coordonné par la **Fondation FondaMental**, dédié à l'amélioration du diagnostic et de la prise en charge des troubles bipolaires.

Ces centres proposent des **évaluations « diagnostiques » spécialisées**, réalisées par des équipes pluridisciplinaires formées aux mêmes outils, selon des référentiels communs. Ils s'adressent aux personnes pour lesquelles la situation est **complexe**, notamment lorsque le **diagnostic est incertain**, **l'évolution atypique** ou la **réponse aux traitements insuffisante**.

Le Centre Expert **ne se substitue pas** au médecin ou au psychiatre de première ligne. Le suivi régulier reste assuré par le professionnel de proximité. Le rôle du Centre Expert est d'apporter un **avis spécialisé**, un **état des lieux approfondi** de la maladie et des **recommandations personnalisées**, discutées et mises en œuvre **en collaboration** avec le soignant référent.





Les Centres Experts participent également à des **programmes de recherche clinique**, afin de mieux comprendre le trouble bipolaire et d'améliorer les stratégies diagnostiques et thérapeutiques. Cette articulation entre **soins, expertise et recherche** vise à améliorer la qualité des prises en charge, au bénéfice des patients et des professionnels.

En région PACA, deux Centres Experts Bipolaires sont accessibles : Marseille et Nice, avec un centre partenaire à Monaco.

SCAN ME

CEB – Marseille (AP-HM)
Hôpital Sainte-Marguerite – Pavillon Solaris
04 91 74 61 19
cebp@ap-hm.fr

SCAN ME

CEB – Nice
CHU de Nice – Hôpital Pasteur
04 92 03 87 75
cetb@chu-nice.fr

SCAN ME

CEB - Monaco
Centre Hospitalier Princesse Grace
003 77 97 98 84 18
secretariat.psychiatrie@chpg.mc

Pour en savoir plus sur le **réseau national des Centres Experts Bipolaires**, leurs missions et les modalités d'accès, consultez le site de la **Fondation FondaMental.**

SCAN ME

Ressources hospitalières locales

SERVICES D'URGENCES PSYCHIATRIQUES

BOUCHE DU RHÔNE (13)	MARSEILLE	**CAP 48– Hôpital de la Timone** 04 13 42 93 00 **CAP 72 – Hôpital Nord** 04 91 96 60 06 **C.A.C.C – CH Valvert** 0491876767 (appelez avant de vous y rendre)
	AIX-EN-PROVENCE	**CAP 48 – CH Montperrin** 04 42 33 91 04 ***Accueil soignant Montperrin*** (orientation urgence) 04 42 16 16 10
	MARTIGUES	**CAP – CH de Martigues** 04 42 43 22 22
	AUBAGNE	**UPAUL – CH Edmond Garcin** 04 42 84 72 94
	LA-CIOTAT	**UPAUL – CH de La Ciotat** 04 42 08 76 00
VAUCLUSE (84)	SALON-DE-PROVENCE	**CAP 48 – CH de Salon** 04 90 44 91 44
	AVIGNON	**CAP 72 – CH Henri-Duffaut** 04 32 75 34 34 04 32 75 33 33 *(standard CH)*
HAUTES AALPES (05)	GAP	**C.A.C. "Le Relais«** (12 Rue du Capitaine de Bresson) 06 83 84 75 83 (lundi au vendredi de 13h30 à 18h) **Psychiatrie de liaison urgences – CHICAS** 04 92 33 70 43
ALPES DE HAUTE PROVENCE (04)	DIGNE-LES-BAINS	**Urgences générales – CH Digne-les-Bains** 04 92 30 17 37 – Appelez le 15 avant
	MANOSQUE	**Urgences générales – CH de Manosque** 04 92 73 42 01 – Appelez le 15 avant
ALPES MARITIMES (06)	NICE	**CAP – CHU Pasteur** 04 92 03 33 57 **CAP – CH Sainte-Marie** 04 92 03 33 58 / 04 92 03 33 59
	ANTIBES	**Urgences Psychiatriques et Liaison – CH d'Antibes** 04 97 24 78 57
	CANNES	**CAUP – CH Simone-Veil** 04 93 69 77 26
	GRASSE	**Liaison psychiatrique – CH de Grasse** 04 93 09 56 59 (lundi au vendredi, de 9h à 17h)
VAR (83)	TOULON	**CAP 48 – Hôpital Sainte-Musse** 04 94 14 51 60
	BRIGNOLES	**Psychiatrie de liaison - CH Jean Marcel** 04 94 72 66 00 (8h30 à 20h30)
	HYERES	**Psychiatrie de liaison – CH Marie-Josée Treffot** 04 94 00 24 51
	DRAGUIGNAN	**Urgences générales – CH de Draguignan** 04 94 60 51 50

Cette liste regroupe les **principaux sites d'accueil en urgence psychiatrique** de la région PACA. Elle **n'est pas exhaustive** : selon votre lieu de résidence ou l'horaire, l'accès peut se faire via les **urgences générales**.

👉 En cas d'urgence immédiate, **appelez le 15 ou le 112**.

👉 En cas de souffrance psychique ou de pensées suicidaires, le **3114** (numéro national de prévention du suicide) est **gratuit, confidentiel et disponible 24h/24**.

NUMÉRO NATIONAL DE PRÉVENTION DU SUICIDE
3114

REHABILITATION PSYCHOSOCIALE SUR MARSEILLE

SCAN ME

RÉHAB MARSEILLE – RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE (AP-HM)

📍 44 et 52 bd Michelet, 13008 Marseille
📞 04 91 43 55 52 - 04 91 43 53 54 - 04 91 43 55 51
✉ secretariat.psy.lancon@ap-hm.fr
➡ Equipe psychosociale, pair-aidance, accompagnement vie quotidienne

SCAN ME

CARE-PSY - CENTRE HOSPITALIER MONTPERRIN

📍 109 avenue du Petit Barthélémy, 13100 Aix-en-Provence
📞 04 42 28 34 53, 04 42 16 18 60/62
✉ care-psy@ch-montperrin.fr
➡ Unité de réhabilitation psychosociale : accompagnement personnalisé vers le rétablissement, travail sur le fonctionnement quotidien, les compétences sociales et l'autonomie, en lien avec le projet de vie.

SCAN ME

SERVICE DE RÉHABILITATION PSYCHOSOCIALE – CENTRE HOSPITALIER VALVERT

📍 78 Boulevard des Libérateurs, 13011 Marseille
📞 04 91 87 68 21
✉ rehab@ch-valvert.fr
➡ Équipe de réhabilitation psychosociale : remédiation cognitive, psychoéducation, accompagnement au rétablissement et à l'autonomie

SCAN ME

URCE – CENTRE HOSPITALIER HÔPITAL ÉDOUARD-TOULOUSE

📍 118 chemin de Mimet, 13015 Marseille
📞 04 91 96 98 06
✉ URCE@ch-edouard-toulouse.fr
➡ Unité de Réhabilitation Cognitive et Émotionnelle : programmes structurés de remédiation cognitive et de compétences, orientés fonctionnement et qualité de vie

Ressources associatives locales

ASSOCIATIONS D'ENTRAIDE POUR LES PATIENTS ET LEURS PROCHES

I.F.A.P.B - INSTITUT FRANÇAIS D'AIDE AUX PERSONNES BIPOLAIRES

Association d'aide pour les personnes bipolaires

📍 47 Rue Jean Roque, 13006 Marseille

➡️ Association d'aide aux personnes bipolaires et à leurs proches : outils psychopédagogiques et groupes de parole.

DÉLÉGATION UNAFAM BOUCHES-DU-RHÔNE

Ecoute, groupes de parole, soutien des proches

📍 28 rue Bérard, 13005 Marseille

📞 06 43 84 67 22

@ 13@unafam.org

➡️ Accueil sur RDV, groupes de parole, formations, orientation en santé mentale

ASSOCIATION BIPOLAIRE PROVENCE

@ stéphaniem.bipolaireprovence@gmail.com

📍 Cité des Associations – 93 La Canebière, Boîte 447, 13020 Marseille

Activités : groupes de parole, conférences pour personnes bipolaires et proches

SOLIDARITÉ RÉHABILITATION – APHM

Association d'usagers, aidants et pros

📍 23 cours Lieutaud, 13006 Marseille

➡️ Soutien aux personnes souffrant de troubles psychiques et leurs familles (réhabilitation, pair-aidance, activités...)

ARGOS 2001 – *Association nationale de patients et proches du trouble bipolaire*

@ argos2001.provence@laposte.net

📍 Antenne en Provence : Hôpital de Jour, Villa des 3 Pins, 2 ancienne Route de Marseille – 13500 Martigues

Activités : groupes de parole, conférences pour personnes bipolaires et proches.

LE PHARE DES 2 PÔLES – *Association de patients et proches concernés par le trouble bipolaire*

@ lepharedes2poles@outlook.fr

📍 Maison des Associations, 12 ter place Garibaldi à NICE

➡️ Seule association d'usagers en santé mentale du département **des Alpes-Maritimes et du Var.**

COMMUNAUTÉS DE RÉTABLISSEMENT

Clubhouse Marseille – Communauté de rétablissement

📍 12 Rue de Provence, 13004 Marseille

📞 04 91 85 84 26

@ marseille@clubhousefrance.org

➡️ Activités collectives, inclusion sociale, projets personnels

GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE

Les **GEM** sont des lieux associatifs de **lien social et d'entraide pour personnes en souffrance psychique**.

GEM sur Marseille et environ :

- **GEM Parenthèses – Marseille** (Espoir-Provence)
  📞 06 79 96 34 24 @ gem.parentheses@hotmail.fr
- **GEM L.E.O. – Marseille**
  📞 04 91 64 16 03 / 07 83 49 74 69 @ contact@gemleo.fr
- **GEM Sentinelles Égalité – Marseille**
  📞 04 86 12 68 87 @ gemsentinellesegalite@gmail.com
- **GEM Marseille (Saint-Barnabé)**
  📞 04 13 24 28 41 @ contact@gemarseille.fr
- **GEM La Ciotat**
  📞 04 88 39 79 49 @ contact@gemlaciotat.fr

Liste de tous les GEM disponibles dans la région

Autres ressources d'informations

AUTRES ASSOCIATIONS D'INFORMATION ET DE RESSOURCES EN LIGNE

Certaines associations proposent des **contenus d'information, de sensibilisation et de témoignages** autour des troubles de l'humeur, accessibles principalement **en ligne**. Elles peuvent constituer une **ressource complémentaire** pour mieux comprendre la maladie, partager des expériences et lutter contre la stigmatisation.

BICYCLE

Association française centrée sur la **visibilisation du trouble bipolaire**, le partage de témoignages et la déstigmatisation, avec une forte présence sur les réseaux sociaux.

BIPOLARITÉ FRANCE

Association française proposant des **ressources d'information**, des actions de sensibilisation et de plaidoyer autour du trouble bipolaire.

RELIEF

Association québécoise dédiée aux **troubles anxieux et de l'humeur**, proposant information, entraide et contenus éducatifs en ligne.

ASSOCIATION CANADIENNE POUR LA SANTÉ MENTALE (CMHA)

Organisation canadienne de santé mentale, généraliste, offrant de nombreux **contenus pédagogiques** sur les troubles psychiques, dont les troubles de l'humeur.

L'ASSOCIATION DU FUNAMBULE (BIPOLARITÉ.ORG)

Site associatif d'information dédié au trouble bipolaire, proposant des contenus pédagogiques, des repères cliniques et des ressources à destination des personnes concernées et de leurs proches.

AUTRES SITES D'INFORMATION SUR LES TROUBLES BIPOLAIRES

TROUBLES-BIPOLAIRES.COM

Site e-santé traitant des différentes formes de troubles bipolaires. Ce site décrypte les causes, les évolutions, la prise en charge et les comorbidités associés à la maladie.

LA MAISON PERCHÉE

Publications et ressources en ligne issues d'une communauté de pairs concernés par des troubles psychiques, dont les troubles de l'humeur. Articles, témoignages et contenus orientés rétablissement et vie quotidienne.

LA PSYCHIATRIE DU SOLEIL

Chaîne YouTube de vulgarisation en psychiatrie, proposant des vidéos pédagogiques accessibles sur les troubles psychiques, dont les troubles de l'humeur, à destination du grand public.

ASSOCIATIONS GÉNÉRALISTES EN SANTÉ MENTALE

UNAFAM
Association reconnue d'utilité publique qui accueille, soutient et informe les familles confrontées aux troubles psychiques d'un des leurs.

FNAPSY
Fédération nationale des associations d'usagers en psychiatrie.

PSYCOM
Organisme public d'information, de formation et de lutte contre la stigmatisation en santé mentale. Il aide à mieux comprendre les troubles psychiques, leurs traitements et l'organisation des soins psychiatriques. Il propose documents d'information, actions de sensibilisation et formations.

FRANCE DÉPRESSION
Association de patients ayant pour but de soutenir les personnes souffrant de troubles dépressifs ou bipolaires, ainsi que leur entourage.

ŒUVRE FARLET
Association qui accompagne les personnes souffrant de troubles psychiques, pour leur permettre une vie épanouie.

PHARE ENFANTS-PARENTS
Association engagée dans la prévention du mal-être et du suicide des jeunes. Son premier objectif est d'aider les parents à soutenir leurs enfants en mal-être et de rassembler tous les acteurs pour une meilleure efficacité dans la prise en charge du jeune en difficulté.

APPLICATIONS RECOMMANDÉES



BIPOLARITÉ FRANCE MOOD TRACKER
Application de suivi de l'humeur, permettant de repérer les variations émotionnelles et de mieux les partager avec les soignants.



RESPIRELAX+
Outil de cohérence cardiaque, aidant à réguler le stress et l'anxiété par des exercices de respiration guidée.



JARDIN MENTAL
Application dédiée à la réhabilitation psychosociale, avec des exercices pour travailler les émotions, les pensées et les compétences du quotidien.



PETIT BAMBOU
Application de méditation et de pleine conscience, utile pour favoriser l'apaisement et la régulation émotionnelle.



MINDAY
Application de soutien psychologique numérique, proposant des exercices guidés pour gérer le stress, les émotions et le bien-être au quotidien.



OPTION ZERO
Application d'auto-accompagnement pour réduire ou arrêter la consommation d'alcool, avec des objectifs personnalisés, un suivi des consommations et des conseils pratiques.

ECOUTE ET SOUTIEN TÉLÉPHONIQUE

- Ecoute-famille – Unafam : **01 42 63 03 03**. Du lundi au vendredi de 9h à 13h, et de 14h à 18h, des psychologues répondent aux proches des personnes souffrant d'un trouble psychique.
- Croix Rouge écoute : **0 800 858 858**. De 10h à 22h en semaine, de 12h à 18h le week-end, service de soutien psychologique pour toute personne ressentant le besoin de parler.
- Fil Santé Jeunes: **0 800 235 236**. Tous les jours de 9h à 23h, des professionnels de santé à la disposition des jeunes pour les informer et les conseiller.
- Phare Enfants-Parents : **01 43 46 00 62** du lundi au vendredi, de 10h à 17h. Association engagée dans la lutte contre le mal-être et la prévention du suicide des jeunes.
- SOS Amitiés : Association qui propose des écoutes anonymes pour mettre des mots sur la souffrance vécue et pouvoir prendre du recul. Consulter le site Internet pour trouver le n° local.
- SOS Suicide Phénix : **01 40 44 46 45**
- Suicide Ecoute : **01 45 39 40 00**
- La Porte Ouverte : Association qui propose un espace de parole et d'écoute, dans une démarche de soutien psychologique. Consulter le site Internet pour trouver le n° local.

AIDES JURIDIQUES ET INFORMATIONS SUR LES DROITS

- CISS : Collectif inter-associatif sur la santé. Informations pour les patients et usagers du système de santé.
- Ligne Santé Infos Droits : **01 53 62 40 30** Lundi, mercredi, vendredi : 14h-18h - Mardi, jeudi : 14h-20h
- Ariane-Paris : Association délivrant des informations juridiques aux familles confrontées aux souffrances et difficultés occasionnées par des maladies psychiques.
- Défenseur des droits
- Droits d'urgence
- FNAT : Fédération Nationale des Associations Tutélaires
- Handicap.fr : Aide et défense des personnes atteintes d'un handicap

Lectures autour du trouble bipolaire

GUIDES ET OUVRAGES D'INFORMATION

- **Manuel de psychoéducation - Troubles bipolaires** de Christian Gay et Marianne Colombani : Un manuel de psychoéducation complet et structuré, proposant 15 séances clés en main pour mieux comprendre le trouble bipolaire et favoriser la stabilisation de la maladie.
- **Le manuel du bipolaire** de Martin Desseilles et Nader Perroud : Un ouvrage clair et pratique, où les auteurs proposent une présentation accessible des symptômes, des mécanismes neurobiologiques, des traitements et des enjeux du quotidien, tout en apportant des repères concrets pour mieux comprendre la maladie, y faire face et accompagner un proche.
- **Des hauts et des bas : Bien vivre sa cyclothymie** de Nicolas Duchesne. Un ouvrage de psychoéducation clair et accessible, qui aide à comprendre les variations pathologiques de l'humeur, de la cyclothymie au trouble bipolaire.
- **Vivre avec des hauts et des bas** du Dr C. Gay et J.A. Genermont : Ecrit à deux voix, ce livre entrecroise le récit de la profonde souffrance du patient, et la réponse médicale qui fait comprendre les objectifs du traitement. Des conseils précieux pour vivre et vaincre la maladie au quotidien.
- **Maniaco-dépressif – L'Histoire de Pierre** des Prs M.C. Hardy-Bayle et P Hardy : Un patient et son médecin racontent chacun, par chapitre alterné, son côté de l'histoire. Le cas de Pierre contribue à mieux faire comprendre la maladie, ce que ressent le patient et comment son psychiatre agit.
- **La maladie bipolaire expliquée aux souffrants, aux parents et aux proches** du Dr R. Giachetti : Ce livre au ton rassurant explique toutes les données scientifiques et pratiques nécessaires pour comprendre le trouble bipolaire, et surtout pour qu'il n'empêche pas une vie heureuse et féconde.
- **Les troubles bipolaires** de Chantal Henry, Christian Gay et Marc-Louis Bourgeois :Un ouvrage de référence scientifique, destiné principalement aux professionnels de santé. Il propose une synthèse approfondie des connaissances actuelles sur les troubles bipolaires (clinique, physiopathologie, diagnostics et traitements) et ne relève pas de la vulgarisation grand public, mais peut intéresser des patients souhaitant une approche très approfondie.

TÉMOIGNAGES ET RÉCITS

- **Goupil ou face (BD),** de Lou Lubie : Un ouvrage de vulgarisation scientifique qui se nourrit de l'expérience personnelle de l'auteur pour dresser le portrait plein d'humour et de sensibilité d'un trouble psychiatrique encore largement méconnu.
- **Qui suis-je quand je ne suis pas moi? (Témoignage),** Agathe Lenoël : Personne ne peut soupçonner que je suis bipolaire. Un matin, j'ai surgi de mon lit, comme un ressort, mue par un désir irrésistible de raconter mon histoire, pour dire au monde cette détresse et cette joie mêlées que procure la bipolarité. Un témoignage unique sur une maladie toujours aussi mal comprise : la bipolarité.
- **Maman n'est plus comme avant** de Katia M'Bailara, Marie Thomas, Léa Zanouy et Louise Bergeron Un livre illustré à destination des enfants, qui aborde avec douceur et pédagogie le trouble bipolaire chez un parent.
- **D'un soleil à l'autre** de Aurélie Marchal: «Ce livre raconte l'histoire d'une petite fille qui souffre terriblement de la maladie de sa mère, atteinte d'un trouble psychiatrique, qui n'est pas en mesure de lui apporter la tendresse, l'affection, le soin dont on a tous besoin.»

REMERCIEMENTS

A rédiger à la fin : équipe du CEB, PU participants, Marion Leboyer / reseau fondamental, Nagy, Laura Pascal

CRÉDITS, SOURCES ET MENTIONS LÉGALES

Certaines illustrations présentes dans ce livret sont issues de ressources libres de droit ou mises gratuitement à disposition par leurs auteurs, utilisées à des fins exclusivement pédagogiques.

En particulier, plusieurs visuels sont adaptés à partir de **BiPict**, œuvre initiale de **Lou Lubie** et **Guilhem Bonazzi** (2020), diffusée sous **Licence Art Libre**. Copyleft : cette œuvre est libre, vous pouvez la copier, la diffuser et la modifier selon les termes de la Licence Art Libre (http://www.artlibre.org).

Ces adaptations sont utilisées avec **l'accord personnel explicite des auteurs**, que nous remercions pour leur confiance et leur mise à disposition.

D'autres illustrations sont issues de contenus publiés par **Aliéniste** et **Rockologue (Dr Igor THIRIEZ)**, utilisées à des fins pédagogiques, avec mention de leur source et avec l'accord de leurs auteurs.

Une partie des informations présentées dans ce livret s'appuie également sur des contenus et travaux de la **Fondation FondaMental**, notamment dans le champ des troubles bipolaires et de leur prise en charge, utilisés comme supports de vulgarisation scientifique.

Certaines images ont été générées à l'aide d'outils d'intelligence artificielle. Ces visuels ont une vocation illustrative et pédagogique et ne remplacent en aucun cas une information médicale validée.

Enfin, certaines icônes utilisées dans ce document proviennent du site **flaticon.com**, conformément aux conditions d'utilisation de la plateforme.