

Bipolar Clarity

Bipolar Stability Program

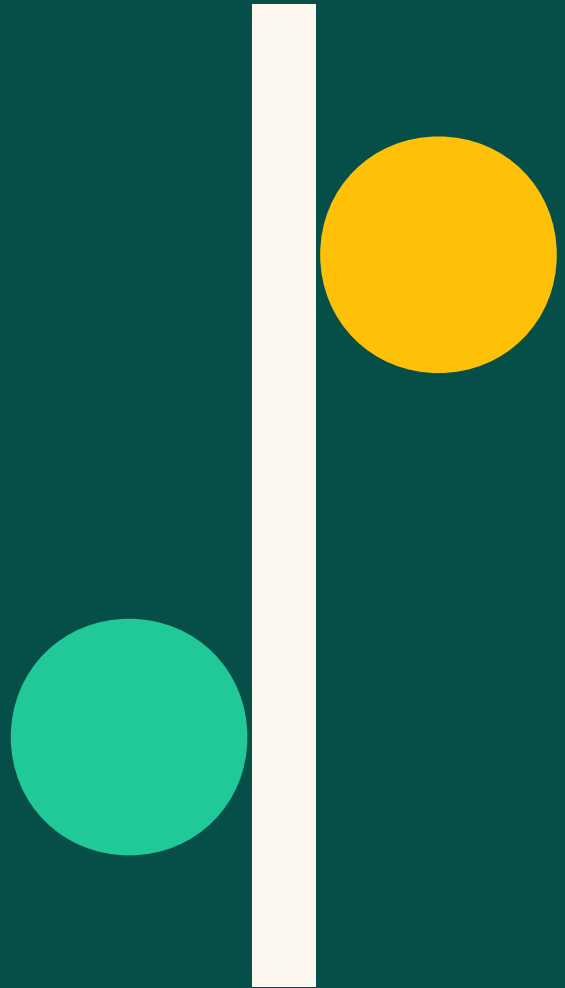
Le cahier complet des vingt-quatre leçons

24

LEÇONS • SIX MOIS

Imprime-la. Écris dessus. Garde-la.

bipolarclarity.com/fr/



Commence ici

Trois façons d'entrer. Les trois comptent.

Commence par le début. Le chapitre 1 est une page de sécurité et se fait en quelques minutes. Ce qui vient après est dans cet ordre exprès : les premiers chapitres demandent très peu et te donnent quelque chose à quoi te tenir.

Commence par là où ça fait mal. S'il se passe quelque chose en ce moment, ouvre le chapitre qui correspond. La carte des pages suivantes te dit lequel. Si on te demande une page que tu n'as pas, prends le cadre des informations minimales et continue.

Commence une deuxième fois. Si tu as commencé ceci une fois et que tu t'es arrêté, rien n'a expiré ici. Vers la fin, il y a une page qui te ramène dedans sans te faire relire quoi que ce soit.

Chaque chapitre a un parcours plus court. Il est fini, ce n'est pas une version au rabais, et une semaine difficile, c'est celui-là qu'il faut prendre. Laisser une case vide est permis, et il y a cinq réponses que tu peux toujours donner quand une question ne te va pas.

Ce que tu écris reste sur ton papier. Ici, rien n'est transmis, rien n'est mis en ligne, rien n'est collecté et rien n'est surveillé.

Certaines pages sont écrites pour que la personne qui a le diagnostic les remplisse. Elles sont à elle, à remplir ou à laisser vides, et lire par-dessus l'épaule de quelqu'un, ce n'est pas la même chose que se l'entendre dire.

Les deux pages suivantes disent pourquoi tout ceci existe et pour qui c'est fait. Ce que la recherche dit et ce qu'elle ne dit pas est à la fin, avec les sources.

Si tu as besoin d'aide maintenant, ne lis pas la suite. Les numéros de crise pour ton pays sont page **292**. En France, appelle le 3114 — Numéro national de prévention du suicide. Dans les autres pays : findahelpline.com

Sommaire

N°	LEÇON	PAGE
—	Commence ici — trois façons d'entrer, pourquoi tout ceci existe, pour qui c'est, ce que tu construis, comment t'en servir	2
01	Diagnostic bipolaire récent ? Commence par cette page	10
02	C'est quoi le trouble bipolaire ? (Et ce qu'il n'est pas)	18
03	Sommeil et bipolaire : 3 nuits courtes, 3 sens différents	29
04	Signes d'alerte bipolaire : choisis les 4 qui sont les tiens	39
05	Médicaments du trouble bipolaire : à quoi sert chacun	48
06	Courbe de vie bipolaire : mettre son histoire en ordre	57
07	Bipolaire type 1 ou type 2 : ce que le chiffre veut dire	67
08	Signes d'hypomanie que les autres voient avant toi	77
09	Manie et dépression en même temps ? Les états mixtes	89
10	Trouble bipolaire ou autre chose ? Thyroïde, trauma, TDAH	102
11	Alcool, cannabis et trouble bipolaire : quoi observer	118
12	Bipolaire : ce qui met la pression, ce qui protège	132
13	Consultation psy et bipolaire : faire compter chaque minute	155
14	Je vais bien. Pourquoi encore un traitement bipolaire ?	165
15	Effets secondaires bipolaires : noter et quand appeler	174
16	Envie d'arrêter ton traitement bipolaire ? Commence ici	185
17	Trouble bipolaire et grossesse : quoi demander tôt	195
18	La psychothérapie aide-t-elle le trouble bipolaire ?	205
19	Signes d'alerte bipolaires : discrets, nets, urgents	216
20	Écrire son plan de crise bipolaire avant d'en avoir besoin	226
21	Je crois qu'un épisode bipolaire commence : je fais quoi ?	237
22	Construire une routine qui tient avec un trouble bipolaire	246
23	Après un épisode bipolaire : travail, argent, relations	256
24	Deuil de la personne qu'on était : bipolaire et identité	265
—	Tu es arrivé au bout	277
—	Si tu t'es arrêté, et que tu reviens	279

N°	LEÇON	PAGE
—	Glossaire	281
—	Comment tout ceci reste gratuit	288
—	Sur quoi tout ceci s'appuie, et où ça s'arrête	289
—	Bipolar Support Roadmap · pour familles, partenaires et amis	290
—	Annexe de crise — pays par pays	292
—	À propos de Bipolar Clarity	296

Pourquoi tout ceci existe

On m'a diagnostiqué un trouble bipolaire en 2018. Le premier épisode remontait à 1993 : vingt-cinq ans à vivre avec quelque chose qui avait un nom qu'on ne m'avait pas donné.

Et puis j'ai eu de la chance, et il m'a fallu du temps pour la voir comme de la chance. Un hôpital près de chez moi tenait un groupe de psychoéducation : un psychiatre, une psychologue, une dizaine d'entre nous autour d'une table, une fois par semaine, pendant quatorze mois. Là-bas, personne ne m'a dit quoi faire. On m'a appris ce que c'était : comment ça bouge, à quoi ça ressemble au début, ce que les médicaments essaient d'obtenir, quoi dire en consultation et quoi noter avant d'y aller.

Et ce qui m'est resté, ce n'est aucun fait en particulier : c'est que quelqu'un avait mis les faits dans un ordre. J'avais passé vingt-cinq ans à ramasser des morceaux ; dans cette salle, pour la première fois, ils formaient une suite.

Presque personne n'a droit à cette salle. Non pas parce que ça ne marche pas — de tout ce qui vient s'ajouter aux médicaments, c'est l'une des choses les mieux étudiées — mais parce que la mienne a demandé deux professionnels, un groupe, une liste d'attente, et tout ça assez près de chez moi pour y aller chaque semaine pendant un an. Elle m'a aussi coûté des milliers de dollars.

Il se trouve que j'habitais près d'un de ces groupes et que je pouvais le payer. La plupart des gens qui ont ce diagnostic n'ont ni l'un ni l'autre, et il n'y a rien chez eux qui leur fasse le mériter moins.

Alors je l'ai reconstruite : la même idée, refaite en quelque chose que tu peux commencer ce soir, où que tu sois, et publiée en quinze langues — parce que ni l'endroit où tu vis ni ce que tu gagnes ne devraient décider si on t'explique un jour ta propre maladie.

Le Bipolar Stability Program est gratuit. Les vingt-quatre leçons, ce cahier, chacun de ses chapitres à part, toutes les langues — gratuitement, maintenant et plus tard. Pas un essai, pas un échantillon, rien qu'on garde pour une version payante et rien derrière une adresse e-mail. J'ai payé le mien pour que tu n'aies pas à payer celui-ci.

Les sujets qui sont ici, et l'ordre dans lequel ils viennent, sont les miens. Ce que j'ai emporté de cette salle, c'est qu'il faut qu'il y ait un ordre.

— René, Bipolar Clarity

Pour qui tout ceci est fait

Si on t'a diagnostiqué récemment, c'est pour toi d'abord que tout ceci a été construit. L'ordre est voulu : les premières leçons demandent très peu et te donnent quelque chose à quoi te tenir.

Si on t'a diagnostiqué il y a des années et que personne ne s'est jamais assis avec toi pour te l'expliquer, c'est aussi pour toi, et tu n'arrives pas trop tard. La plupart des gens n'ont jamais cette conversation. Plusieurs de ces chapitres existent parce que moi non plus je ne l'ai pas eue, jusqu'à ce que j'aie vécu longtemps avec le diagnostic.

Si quelqu'un que tu aimes a un trouble bipolaire, tu peux te servir de ceci pour comprendre ce que cette personne est en train de gérer. Certaines pages sont écrites pour que la personne qui a le diagnostic les remplisse ; elles sont à elle, à remplir ou à laisser vides, et lire par-dessus son épaule, ce n'est pas la même chose que se l'entendre dire.

Et quelques limites honnêtes.

Ceci n'est pas fait pour une crise qui a lieu maintenant. Si c'est là que tu en es, les numéros de crise sont page **292**, et ils comptent plus que tout le reste de ce cahier.

Ceci ne remplace ni ton traitement ni tes soignants. C'est fait pour que les conversations avec eux soient meilleures, pas pour prendre leur place. Rien ici ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament — cette décision appartient à la personne qui connaît ton histoire.

Et ceci n'est pas un examen. Personne ne le note, personne ne le voit, et il n'en existe aucune version que tu puisses rater.

Ce que tu construis

Vingt-quatre chapitres, un seul plan. Chaque chapitre produit une page, et pour chaque page la place est déjà réservée.

Le plan a sept parties. Elles ne suivent pas l'ordre des leçons : elles suivent l'ordre dans lequel tu en aurais besoin si tu cherchais quelque chose en vitesse. C'est tout l'intérêt. Le jour où il te faut ton échelle de signes d'alerte, tu ne te souviendras pas que c'était la leçon 19.

PARTIE DE TON PLAN	CE QUI S'Y TROUVE	CONSTRUIT EN
0 • Couverture et autorisations	À qui est ce plan, ce que tu en attendais, quelle version c'est, qui a le droit de le lire, quand il a été relu	1 • 24
1 • Si c'est une urgence	Les pages que quelqu'un pourrait utiliser le jour où ça va le plus mal : tes parcours, ton brouillon de réponse à la crise, ton plan des 72 premières heures	1 • 20 • 21
2 • Mes signaux	À quoi ressemble un changement chez toi, des deux premiers signes jusqu'à l'échelle entière	4 • 8 • 9 • 19
3 • Ma ligne de base	Ce qui est habituel chez toi : sommeil et rythme, pressions et protections, ancrages du quotidien	3 • 11 • 12 • 22
4 • Mon diagnostic, avec mes mots	La langue qui est dans ton dossier, ce qu'elle veut dire et ce qu'elle ne décide pas, et ton histoire	2 • 6 • 7 • 10
5 • Mon traitement	À quoi sert ton traitement, quoi signaler, quoi demander, et comment préparer le rendez-vous	5 • 13 • 14 • 15 • 16 • 17 • 18
6 • Ma vie	Le fonctionnement, l'identité, la perte, et la vie que tu rebâtis autour de tout ça	23 • 24

Comment lire cette carte

Certaines parties se remplissent vite et d'autres attendent. La Section 1 a déjà une page dedans après le tout premier chapitre, parce que les parcours passent avant le reste. La Section 6 reste vide pendant des mois, et c'est voulu : ce n'est pas du retard.

Un chapitre peut alimenter plus d'une partie. Le chapitre 24 assemble le plan entier, donc il écrit la couverture et la dernière partie en même temps.

Les pages plus tardives remplacent les premières. L'échelle que tu construis au chapitre 19 prend le relais des relevés de signes des chapitres 4, 8 et 9. Le moment venu, le chapitre te le dit, et l'ancienne page est datée puis rangée, pas jetée. Tu pourras voir comment a évolué ce que tu racontes de toi, et ce n'est pas rien à posséder.

L'ordre prévu va du chapitre 1 au chapitre 24, parce que les pages tardives s'appuient sur les premières. Tu peux quand même ouvrir le chapitre qui correspond à ce qui se passe en ce moment : regarde à quelle partie du plan il appartient, et va là. Si une page qu'on te demande n'existe pas encore, prends le cadre des informations minimales et continue. Tu n'as pas à tout refaire depuis le début.

Comment te servir de ce cahier

Le programme a deux moitiés, et elles sont faites pour servir ensemble. Chacune des vingt-quatre leçons est une vidéo ; chaque chapitre d'ici est le papier qui va avec. La vidéo explique la chose. Le chapitre, c'est là où elle devient la tienne : une page de questions, une ligne de base, une échelle des signes d'alerte, un brouillon à revoir avec ton équipe de soins, de ta propre écriture.

L'ordre est donc : regarde la leçon, puis ouvre le chapitre. Les chapitres tiennent debout tout seuls si la vidéo n'est pas possible aujourd'hui, mais les questions sont plus faciles à remplir quand quelqu'un vient de t'y promener.

Tout est sur bipolarclarity.com/fr/ — les vingt-quatre vidéos, ce cahier, chaque chapitre en livret séparé, quinze langues, gratuitement et sans qu'on te demande la moindre adresse e-mail. Le code de cette page ouvre le programme. Chaque chapitre finit en plus par trois codes : la vidéo de cette leçon, la leçon suivante, et le programme. Où que tu en sois dans la pile, la vidéo est à un scan.

Tu peux tout imprimer, ou n'imprimer qu'un chapitre la semaine où tu en as besoin.

Ce que tu écris reste sur ton papier. Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity. Garde ta copie là où tu gardes les choses privées — un classeur, un tiroir, un fichier protégé — et décide toi-même quoi écrire, quoi laisser vide et quoi montrer à quelqu'un.

Va au rythme que tu as vraiment. Chaque chapitre a le parcours habituel et le parcours pour les jours où l'énergie manque, et le second aussi produit quelque chose qui te sert. Le parcours plus court, terminé une semaine difficile, compte. Ce qu'il produit n'est pas une réponse moins bonne ; c'est une réponse plus petite.

Laisser une case vide est permis. « Je ne sais pas encore » est une réponse. « Rien à noter ici » est une réponse. « Je préfère ne pas répondre » est une réponse, tant que c'est la réponse honnête. Une page avec trois lignes vraies vaut mieux qu'une page remplie pour avoir l'air complète.

Arrête si ça te fait du mal. Si lire ceci augmente ta détresse, ou si ton état bouge vite, pose-le et parle à quelqu'un qui peut aider. Tout ceci sera encore là.

L'annexe de crise, pays par pays, est à la fin, page **292**. Regarde-la une fois maintenant, pendant que ça va, pour savoir où elle est.

Si un mot te bloque — ici ou en consultation —, le glossaire est page **281**. Quarante-neuf entrées : d'abord les mots que ce cahier emploie à sa façon, ensuite les mots cliniques,

chaque liste dans l'ordre alphabétique, écrites pour la première année après un diagnostic. Le lire avant de commencer est une façon raisonnable de se servir de ce livre.

Regarde cette leçon
bipolarclarity.com/fr/program/I01



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

01

Diagnostic bipolaire récent ? Commence par cette page

Deux pages qui vont ensemble. D'abord les parcours que tu utiliserais vraiment si tu avais besoin d'aide ; ensuite une façon réaliste d'utiliser ce Programme.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Deux pages qui vont ensemble. D'abord les parcours que tu utiliserais vraiment si tu avais besoin d'aide ; ensuite une façon réaliste d'utiliser ce Programme.

Tu repars avec tes trois parcours à toi — demander de l'aide tôt, l'aide professionnelle urgente et le danger immédiat —, recopiés de l'annexe sur une seule page, un contact personnel facultatif, et un petit plan pour savoir comment et quand tu utiliseras le Programme.

Le Plan de sécurité relève de la connaissance et de la préparation. Il n'évalue pas le risque, il ne te surveille pas, et il ne remplace pas un plan de sécurité ou un plan de crise écrit avec un professionnel.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 1. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; ces pages-ci sont celles où tu travailles. Ce qui est imprimé ici, c'est ce que tu veux avoir devant toi pendant que tu écris, et ce que tu voudras retrouver des mois plus tard sans avoir à regarder quoi que ce soit.

Commence par la page vers laquelle tu tendrais vraiment la main. Pas la page la plus importante du Programme : celle qui se *trouve* le plus facilement. Trois parcours : où tu obtiens de l'aide tôt, où tu obtiens l'aide professionnelle urgente, et ce que tu fais s'il y a peut-être un danger immédiat. Recopiés de ta propre main, et gardés là où ta main va déjà toute seule.

Le parcours que tu as écrit toi-même, c'est celui que tu retrouves sous pression. L'annexe à la fin de ce livre a les numéros pays par pays, et c'est de là que tu les recopies. Mais un numéro posé dans un livre qu'il faut aller chercher, ce n'est pas la même chose qu'un numéro sur la page que tu gardes sur toi. Cette différence-là est toute la raison de commencer ici plutôt qu'à un endroit plus intéressant.

Pour qui c'est fait, et quand ça marche. Ce Programme est construit pour les périodes où tu vas à peu près bien. Pas parfaitement bien : assez bien pour lire, pour écrire quelques lignes, et pour te représenter une version de toi qui ne se sent pas comme ça. Ce n'est pas une barre à franchir pour mériter ta place ici. C'est simplement l'endroit où le travail est possible : tu prépares au calme un moment où préparer au calme ne sera pas au menu.

Ce qui veut dire aussi qu'un épisode ne te sort pas de ce Programme. Il l'interrompt. Il y a vingt-quatre chapitres, ils sont numérotés, et ils resteront là pendant deux mauvaises semaines, une hospitalisation, ou une année où rien de tout ça n'a été possible. Quand tu reviens, tu ne recommences pas depuis le début comme une sorte de pénitence : tu rouvres la page où tu en étais, ou tu vas droit au chapitre qui correspond à ce qui vient de se passer. Tout ce que tu as déjà écrit reste à toi. Si tu as le cahier complet entre les mains, il y a une page vers le début écrite

exactement pour ce moment-là ; si tu as ce chapitre tout seul, la même page est dans le cahier complet sur bipolarclarity.com/fr/workbook.

Et une limite qui passe avant tout le reste ici. Si tu deviens rapidement de plus en plus activé, si tu perds contact avec la réalité, si tu n'arrives plus à assurer tes besoins de base, ou s'il y a un risque que tu te fasses du mal ou que tu en fasses à quelqu'un d'autre, alors l'aide professionnelle ou urgente passe en premier et ce chapitre attend. Rien dans ce livre ne vaut la peine d'être terminé à ce prix-là.

Ce qui compte ici

1. **L'aide urgente ou l'aide d'urgence passe avant le travail du Programme.** Toujours, et sans finir la page d'abord.
2. **Un parcours qu'on retrouve vaut mieux qu'un parcours qu'on croit se rappeler.** Sous pression, tu ne retrouveras pas un numéro que tu n'as jamais écrit.
3. **Le Programme t'aide à apprendre, à mettre de l'ordre et à te préparer.** Les soins faits pour toi restent là où ils sont déjà.
4. **Un parcours plus court produit quand même quelque chose d'utile.** Remplir moins, ce n'est pas échouer.

Regarde d'abord la vidéo

Deux choses n'existent que dans la vidéo, et l'une des deux est la raison d'être de ce Programme.

- **D'où vient ce Programme.** Après son diagnostic, René a passé environ quatorze mois dans un programme de psychoéducation d'un hôpital spécialisé, et ce Programme existe à cause de ce que ça a produit et de ce qui y manquait. Il le raconte lui-même.
- **La page de Jordan, construite devant toi.** Regarder quelqu'un remplir trois parcours de travers puis les remettre d'aplomb vaut plus que lire la consigne.

Regarde-la avant d'écrire. La leçon en vidéo est *Diagnostic bipolaire récent ? Commence par cette page* — leçon 1 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Ce Programme apporte des connaissances et une préparation pratique. Le diagnostic individuel, la psychothérapie, le traitement, le suivi clinique, les soins en situation de crise et les conseils médicaux restent du ressort des professionnels et des services qui s'occupent déjà de toi.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Choisis le parcours d'aujourd'hui :

- **Le parcours habituel** : le Plan de sécurité, puis le point de départ.
- **Les jours où l'énergie manque** : recopie de l'annexe le numéro d'urgence de ton pays, et enregistre bipolarclarity.com/fr/gethelp. N'ajoute un service que tu connais déjà que si ça te sert.
- **Pause** : si apprendre te fait plus de mal que de bien en ce moment, ou si ton état change vite, arrête-toi et adresse-toi à un professionnel compétent.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Ce chapitre ne fait aucune affirmation clinique. Ce qu'il pose, ce sont les limites propres au Programme, et ce sont des décisions éditoriales, pas des résultats de recherche. Le reste du Programme est sourcé, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Partie A — Mon Plan de sécurité

Où sont les numéros. Ce cahier est écrit dans une seule langue et lu dans beaucoup de pays, donc il n'imprime pas ici de numéro national : une langue ne dit à personne où tu habites. **L'annexe de crise, à la fin de ce cahier, a les numéros pays par pays**, plus une section pour les moments où ce n'est pas une urgence et où ça va mal quand même, et une autre pour les moments où tu n'es pas en sécurité chez toi. Cherche le tien là-bas une fois, maintenant, et recopie-le sur la ligne ci-dessous. Le numéro que tu as écrit toi-même, c'est celui que tu retrouveras sous pression.

DEMANDER DE L'AIDE TÔT

La section de l'annexe « **Si ce n'est pas une urgence, mais que tu vas mal** » est là où ce parcours commence. Ajoute le cabinet, la personne qui prescrit, le service de première ligne ou un autre parcours professionnel déjà engagé dans tes soins, si tu en as un.

MON PARCOURS POUR DEMANDER DE L'AIDE TÔT

L'AIDE PROFESSIONNELLE URGENTE

La section de l'annexe « **Lignes de crise par pays** » couvre ce niveau. Ce cahier ne décide pas si ta situation est urgente : il rend seulement le parcours facile à atteindre.

MON PARCOURS VERS L'AIDE URGENTE

DANGER IMMÉDIAT

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

MON NUMÉRO D'URGENCE, RECOPIÉ DE L'ANNEXE

UN CONTACT PERSONNEL – FACULTATIF

N'inscris un professionnel, un service ou une personne en qui tu as confiance que si ça rend la page plus utile. Écrire un contact ne prévient pas cette personne et ne la rend responsable ni de ton traitement ni de ta sécurité.

NOM OU SERVICE

COMMENT JE JOINS CETTE PERSONNE

CE QUE JE POURRAIS DEMANDER

VÉRIFIER QUE TU LA RETROUVES

Ferme la page, retrouve-la, et coche une seule réponse :

- Je la retrouve vite.
- Je veux la déplacer ou l'enregistrer à un endroit plus facile.
- Je ne sais pas encore.
- Je préfère ne pas répondre.

☐ je la retrouve vite

☐ je veux la déplacer

☐ Je ne sais pas encore

☐ Je préfère ne pas répondre

Partie B — Mon point de départ

MA RAISON OU MON BUT

Écris une chose que tu veux mieux comprendre, mieux organiser ou mieux dire. Évite d'écrire un résultat garanti, du genre « ne plus jamais faire d'épisode ».

COMMENT JE POURRAIS UTILISER LE PROGRAMME

Choisis une préférence pour commencer. Tu pourras en changer plus tard.

- | | |
|--|--|
| ☐ d'abord la vidéo | ☐ le son seul ou l'écran éteint |
| ☐ d'abord le résumé du cahier | ☐ des sections courtes |
| ☐ Je ne sais pas encore | |

MON REPÈRE RÉALISTE

Choisis une heure ou une occasion qui revient et qui existe vraiment. La longueur d'un chapitre n'est pas une dose clinique ni un test de ton engagement.

MON PLAN B LES JOURS OÙ L'ÉNERGIE MANQUE

Choisis la plus petite version qui serve encore à quelque chose : une question, cinq minutes de son, seulement les idées clés, ou ton équivalent à toi.

MA CONFIANCE EN CE MOMENT

- | | |
|---|--|
| ☐ pas encore de confiance | ☐ un peu de confiance |
| ☐ assez de confiance | ☐ beaucoup de confiance |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

1. Trouve ton pays dans l'annexe de crise à la fin et recopie le numéro d'urgence sur la ligne du §3.
2. Enregistre bipolarclarity.com/fr/gethelp : la même liste s'y trouve, et elle reste à jour.
3. N'ajoute un service ou un contact que tu connais déjà que si ça aide.
4. Arrête-toi là. Tu n'as rien d'autre à remplir aujourd'hui.

Un exemple déroulé (inventé)

Jordan a déjà recopié de l'annexe les numéros nationaux sur la page. Sous « demander de l'aide tôt », Jordan met le portail d'un cabinet, et en contact personnel un ami, avec une demande précise : « Aide-moi à retrouver cette page et reste avec moi pendant que j'appelle. » Pour la vérification, Jordan coche « Je la retrouve vite ».

Le point de départ de Jordan dit : « Je veux décrire clairement les changements en consultation. » La préférence, c'est d'abord la vidéo, le repère c'est le dimanche après le déjeuner, le plan B les jours où l'énergie manque c'est une question en deux minutes, et la confiance est « un peu de confiance ».

C'est inventé et ça montre à quoi servent les champs ; ce n'est pas une réponse recommandée.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins un parcours que tu peux vraiment atteindre est enregistré et que tu as répondu à la vérification** — ni l'un ni l'autre ne dépend de quelqu'un d'autre. Ton Plan de sécurité ne reste jamais bloqué par un détail qui manque : les parcours généraux ci-dessus suffisent pour commencer. Un Plan de sécurité qui attend le numéro d'un cabinet est une page en service, pas une page inachevée.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

UNE CHOSE QUI EST DEVENUE PLUS CLAIRE

UNE QUESTION QUE JE VOUDRAIS PEUT-ÊTRE GARDER

LE PARCOURS QUE TU AS SUIVI

☐ Le parcours habituel

☐ Le parcours pour les jours où l'énergie manque

☐ en pause

☐ Je préfère ne pas répondre

Où va ce que tu as écrit

Garde le Plan de sécurité au début du Plan tant qu'il reste la version en cours. Le module de réponse à la crise produit un brouillon de réponse à la crise plus complet (leçon 20, p. **226**). Il ne remplace cette page provisoire qu'une fois relus les champs professionnels et locaux concernés.

Garde le but de ton point de départ, la préférence d'utilisation, le repère et le plan B les jours où l'énergie manque. Les modules sur l'identité et le rétablissement reprennent le but dans le contexte du fonctionnement, de l'identité et du rétablissement.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Une personne de soutien ne reçoit que ce que tu choisis de partager, et elle ne devient responsable ni de ton traitement ni de ta sécurité.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- N'écris aucun détail de méthode, ni pour te faire du mal ni pour un suicide.
- N'utilise pas cette page pour évaluer un danger. L'aide urgente ou immédiate passe avant le fait de la terminer.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



02

C'est quoi le trouble bipolaire ? (Et ce qu'il n'est pas)

Se construire une langue juste et sans stigmate pour parler du trouble bipolaire, sans se servir d'une feuille comme d'un test diagnostique.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Se construire une langue juste et sans stigmatisme pour parler du trouble bipolaire, sans se servir d'une feuille comme d'un test diagnostique.

Tu repars avec une fiche « Ce que ça veut dire, ce que ça ne veut pas dire », avec les mots du diagnostic, et une incertitude à emporter chez un professionnel qualifié.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 2. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette page-ci est celle où tu travailles. Ce qui est imprimé ici, c'est la langue vers laquelle tu reviendras : en consultation, dans une conversation difficile, ou un jour où quelqu'un lâche une phrase blessante sans y penser.

Le travail de ce chapitre, ce sont des mots, pas des tests. Rien de ce que tu écris ici ne diagnostique quoi que ce soit. Ce que ça fait, c'est te donner une langue assez juste pour servir avec un professionnel et assez solide pour servir avec ta famille, et ça, on s'aperçoit que ce sont deux problèmes différents.

Épisodique et longitudinal. Deux mots qu'il vaut mieux s'approprier tôt. *Épisodique* veut dire que les changements arrivent par périodes reconnaissables, au lieu de tirer une ligne plate pour toujours. *Longitudinal* veut dire que le tableau ne prend son sens que sur la durée — et c'est pour ça qu'un seul rendez-vous, un seul questionnaire ou deux mauvaises semaines ne peuvent pas trancher.

Un épisode est un faisceau, pas un sentiment. L'humeur, l'énergie, l'activité, la pensée, le sommeil, le comportement et la façon dont la vie se passe vraiment : plusieurs de ces choses bougent ensemble, sur une durée, autrement que ce qui est habituel chez toi. Un après-midi de cafard, c'est un après-midi de cafard.

Ce qui a mis quelque chose en route n'est pas la même chose que ce qui l'a causé. La cause exacte du trouble bipolaire n'est pas connue, et plusieurs sortes de facteurs peuvent contribuer à la façon dont il commence et dont il évolue : des facteurs biologiques, dont des facteurs génétiques, et aussi des facteurs psychologiques, sociaux et structurels. Ce qui *met en route* est autre chose : c'est quelque chose qui peut mettre un épisode en mouvement. Savoir ce qui met un épisode en route chez toi est utile, et ce n'est pas un verdict sur toi. Aucun des deux ne veut dire que tu t'es fait ça à toi-même, et les garder séparés, c'est ce qui empêche une observation utile de se transformer en reproche.

La ligne de base est personnelle. C'est le motif habituel chez toi — pas un état plat et sans émotions, et pas la moyenne de quelqu'un d'autre. Presque tout ce qui suit dans ce livre s'y compare, et c'est pour ça que le mot est défini ici au lieu d'être supposé connu.

Et le diagnostic n'est pas la personne. Il peut organiser les soins sans rien dire du caractère, des capacités ni de la valeur de quelqu'un. C'est une phrase à laquelle on acquiesce facilement et qu'il est difficile de tenir un mauvais jour ; c'est pour ça qu'elle est imprimée au lieu d'être laissée à la mémoire.

Ce qui compte ici

1. **Le trouble bipolaire est épisodique et longitudinal.** Des périodes de changement reconnaissables se comprennent sur la durée.
2. **Un épisode met en jeu un faisceau, pas un seul sentiment.** L'humeur, l'énergie, l'activité, la pensée, le sommeil, le comportement et le fonctionnement peuvent changer ensemble.
3. **La ligne de base est personnelle.** C'est un motif habituel, pas un état parfaitement plat ni sans émotions.
4. **L'évaluation professionnelle apporte le contexte.** Un symptôme, une période courte, un questionnaire, une application ou un avis extérieur ne peuvent pas établir le diagnostic à eux seuls.
5. **Le diagnostic n'est pas la personne.** Il peut guider les soins sans définir le caractère, les capacités, les relations ni tout l'avenir.

Regarde d'abord la vidéo

Deux choses n'existent que dans la vidéo.

- **La fiche de Sam, déroulée.** La différence entre une phrase qui tient pendant un rendez-vous et une phrase qui s'écroule est plus facile à voir se produire qu'à décrire.
- **Pourquoi « le diagnostic, ce n'est pas toi » est plus qu'un réconfort.** Clara le démonte comme il faut, et dit à voix haute, ça n'atterrit pas comme imprimé.

Regarde-la avant d'écrire. La leçon en vidéo est *C'est quoi le trouble bipolaire ? (Et ce qu'il n'est pas)* — leçon 2 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Portée et sécurité. Ce chapitre apporte des connaissances. Il ne confirme aucun diagnostic, il n'en rejette aucun et il n'en change aucun. Ce n'est pas un test diagnostique, ni une évaluation professionnelle, ni un plan de traitement, ni un service de surveillance, ni un conseil médical pour ton cas. Si ton état change vite ou s'il pourrait y avoir un risque pour toi, prends un parcours professionnel ou urgent adapté au lieu de vouloir régler le diagnostic ici.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Comment te servir de ce chapitre :

- Note ce qui est connu, ce qui ne l'est pas, et ce que tu veux demander.
- Ne donne pas de score aux questions d'observation et ne t'en sers pas pour qualifier une période d'épisode.
- Ne pas savoir encore est une réponse, et décider de ne pas écrire quelque chose en est une aussi. Aucune des deux ne te laisse en arrière.
- Prends le parcours d'aujourd'hui : **le parcours habituel** (la fiche à cinq entrées) ou **les jours où l'énergie manque** (deux lignes).

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 2. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

L'épisode et la ligne de base — une image pour comprendre

C'est un modèle pour apprendre, pas une courbe diagnostique ni un jeu de critères formels.

Sur la durée :

variation habituelle près de la ligne de base → faisceau de changements qui comptent → période où l'impact est le plus fort → mouvement vers la ligne de base → rétablissement ou difficultés qui restent

Sous chaque partie de la ligne, on peut observer plusieurs domaines :

- l'humeur ou la tonalité affective ;
- l'énergie ;
- l'activité ou le rythme ;
- la pensée ou la concentration ;
- le sommeil ;

- le comportement, le jugement ou la façon de communiquer ;
- le fonctionnement : prendre soin de soi, les relations, le travail, les études ou les tâches de la journée.

La ligne n'a pas besoin d'être lisse. Certaines personnes ont des symptômes entre des épisodes plus nets. D'autres reviennent tout près de leur ligne de base d'avant. Et une ligne de base peut changer avec la santé, l'âge, l'environnement, le traitement et les circonstances de la vie.

Ne te sers pas de cette ligne pour décider si une période était une manie, une hypomanie, une dépression ou un état mixte. Sers-t'en pour préparer des questions sur l'enchaînement, le changement et l'impact.

La règle : l'étendue, la durée et l'impact

Trois questions lisent un motif au lieu d'un instant. C'est la règle sur laquelle repose cette leçon, et elle vaut la peine d'être sue par cœur, parce que c'est elle qui transforme « *j'ai passé une nuit épouvantable* » en quelque chose avec quoi un professionnel peut travailler.

- **L'étendue** — combien de domaines ont bougé ensemble ? Un changement de sommeil se lit autrement quand l'énergie, la parole, les projets, les dépenses et la concentration bougent avec lui.
- **La durée** — le changement a-t-il été bref, a-t-il tenu, est-il revenu, ou faisait-il partie d'un enchaînement plus long ? Tu t'en souviendras par morceaux. C'est normal, et c'est exactement là que les documents et les autres personnes comblent les trous.
- **L'impact** — qu'est-ce qui a changé dans la vie de tous les jours ? Prendre soin de toi, les relations, le travail ou les études, la sécurité. Les gens autour de toi ont-ils vu une différence nette, du genre qu'ils ont dite tout haut sur le moment ?

Fais-le une fois, sur une nuit ordinaire à toi. Prends une nuit que tu as déjà en tête : une mauvaise, ou une sur laquelle tu t'es posé des questions. Réponds aux trois questions et arrête-toi là.

COMBIEN DE DOMAINES ONT BOUGÉ

COMBIEN DE TEMPS ILS SONT RESTÉS COMME ÇA

JUSQU'OUÙ LE CHANGEMENT EST ALLÉ

L'étendue, la durée et l'impact mettent de l'ordre dans une description. Elles s'arrêtent avant le diagnostic, et un professionnel lit ta description avec toute ton histoire à côté. **Je ne sais pas encore** est une réponse complète à chacune des trois, et une nuit n'est pas un motif — c'est le but de l'exercice, pas son échec.

Le cœur du chapitre — la fiche « Ce que ça veut dire, ce que ça ne veut pas dire », avec les mots du diagnostic

À quoi elle sert : noter ce qui est déjà connu, empêcher l'étiquette de traîner avec elle des sens qu'elle ne justifie pas, et garder une incertitude utile bien visible.

Destination : Plan de stabilité, **Section 4 — Mon diagnostic, avec mes mots.**

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins une ligne est écrite avec tes mots sur ce que ton diagnostic ne dit pas de toi** — cette ligne-là ne dépend de personne d'autre. Une fiche qui attend les mots exacts de ton dossier est un état valable, pas une fiche inachevée.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Cinq entrées à remplir. Ne te sers pas de la fiche pour choisir un sous-type, pour choisir un système diagnostique ou pour qualifier d'épisodes des expériences passées.

ENTRÉE 1 SUR 5 — LES MOTS DU DIAGNOSTIC DÉJÀ EMPLOYÉS DANS MES SOINS, SI JE LES CONNAIS

Les mots d'un dossier à jour ou d'une conversation avec un professionnel. Options : je ne connais pas encore les mots exacts / Je préfère ne pas répondre.

Les mots du diagnostic déjà employés dans mes soins, si je les connais

Donnée facultative, qui ne fait pas partie des cinq entrées essentielles : le système ou les termes notés dans mon dossier, si je les connais. Options : **Privé — je ne le note pas ici / Je ne sais pas encore.**

LE SYSTÈME OU LES TERMES NOTÉS DANS MON DOSSIER

ENTRÉE 2 SUR 5 — UNE CHOSE QUE LE DIAGNOSTIC PEUT AIDER À EXPLIQUER OU À ORGANISER DANS LES SOINS

Option : **Je ne sais pas encore.**

Une chose que le diagnostic peut aider à expliquer ou à organiser dans les soins

ENTRÉE 3 SUR 5 – UNE CONCLUSION QUE LE DIAGNOSTIC NE JUSTIFIE PAS

Exemple : « Ça ne veut pas dire que toute émotion forte est un symptôme. »

UNE CONCLUSION QUE LE DIAGNOSTIC NE JUSTIFIE PAS**ENTRÉE 4 SUR 5 – COMMENT JE PRÉFÈRE QU'ON EN PARLE, OU LA LIMITE QUE JE POSE**

Choisis une seule façon de noter ta préférence. Soit tu choisis un terme — une personne avec un trouble bipolaire, une personne qui vit avec un trouble bipolaire, personne bipolaire, le diagnostic seulement quand ça vient au sujet, une autre préférence, Je ne sais pas encore, Je préfère ne pas répondre —, **soit** tu complètes la phrase qui pose la limite : « Ce diagnostic décrit un état de santé et un motif d'épisodes qui comptent pour mes soins. Il ne définit pas mon [écris ici]. »

Ne remplis que le parcours que tu as choisi. L'autre reste facultatif.

Comment je préfère qu'on en parle, ou la limite que je pose

- | | |
|---|--|
| ☐ une personne avec un trouble bipolaire | ☐ une personne qui vit avec un trouble bipolaire |
| ☐ personne bipolaire | ☐ le diagnostic seulement quand ça vient au sujet |
| ☐ une autre préférence | ☐ plutôt une phrase qui pose la limite |
| ☐ Je ne sais pas encore | ☐ Je préfère ne pas répondre |

ENTRÉE 5 SUR 5 – UNE INCERTITUDE OU UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

Options : Rien à noter ici / Je préfère ne pas répondre.

UNE INCERTITUDE QUE JE VEUX GARDER BIEN VISIBLE**UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ**

Ne change pas les mots du diagnostic par une auto-évaluation. Mets la fiche à jour quand un dossier à jour ou un professionnel qualifié les précise.

FACULTATIF — pour réfléchir

La première fois que j'ai entendu ou lu le diagnostic, j'ai cru que ça voulait dire — options : Je ne sais pas encore / Je préfère ne pas répondre

Une idée sur le diagnostic que je veux vérifier, c'est — options : Je ne sais pas encore / Je préfère ne pas répondre

Une part de moi ou de ma vie que je ne veux pas voir réduite à un diagnostic, c'est — options : Rien à noter ici / Je préfère ne pas répondre

FACULTATIF — un aperçu des changements sur la durée, en trois lignes

Ce sont trois lignes, pas une liste à cocher, pas un test, pas une chronologie et pas une courbe de vie. Ne prends qu'une période dont tu as déjà parlé avec un professionnel. La chronologie complète et la courbe de vie se construisent dans le module de la courbe de vie.

UNE PÉRIODE OU UN CONTEXTE DONT J'AI DÉJÀ PARLÉ

Un premier changement qui semblait arriver en même temps

Un deuxième changement qui semblait arriver en même temps

Un impact ou une question qui reste — options : ce n'est pas encore le moment / Je ne sais pas encore / Je préfère ne pas répondre

FACULTATIF — des questions d'avance pour un professionnel qui te suit

La fiche du parcours habituel ne demande qu'une seule question. N'en prends d'autres que si elles te servent.

- Quel diagnostic figure aujourd'hui dans mon dossier, et avec quels termes y est-il écrit ?

- Quelles parties de mon histoire ont le plus compté pour l'évaluation ?
- Quels symptômes ou quelles difficultés entre des épisodes plus nets comptent pour mes soins ?
- Quelles autres explications, quelles affections associées, quels facteurs de santé physique, quelles substances et quels effets de traitement ont été envisagés ?
- Qu'est-ce qui reste incertain, et comment est-ce qu'on pourra le revoir avec le temps ?

UNE QUESTION DE PLUS, S'IL Y EN A UNE

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Remplis ces deux lignes et arrête-toi. C'est la plus petite version utilisable de la fiche du parcours habituel, et tu peux revenir plus tard.

1. « Ce diagnostic peut aider à décrire ou à organiser un motif dans mes soins ; ce qu'il ne fait pas, c'est... »

2. « Une incertitude ou une question que je veux garder, c'est... »

Un exemple déroulé (inventé)

Le dossier de Sam dit « trouble bipolaire », mais Sam ne sait pas quel sous-type y est documenté. Sam ne choisit pas un sous-type d'après une description trouvée en ligne. Sam écrit :

- Les mots du diagnostic déjà employés dans mes soins, si je les connais : « Trouble bipolaire figure dans mon dossier à jour. »
- Une chose que le diagnostic peut aider à expliquer ou à organiser dans les soins : « Le diagnostic sert à donner un sens à des périodes où l'humeur, le sommeil, le rythme et le fonctionnement ont changé. »
- Une conclusion que le diagnostic ne justifie pas : « Ça ne veut pas dire que mon enthousiasme, mon chagrin, ma colère ou mon ambition sont automatiquement des symptômes. »
- Une incertitude que je veux garder bien visible : « Le sous-type ne m'est pas clair — demander quel diagnostic et quel système figurent dans mon dossier à jour. »
- Comment je préfère qu'on en parle, ou la limite que je pose : « Une personne avec un trouble bipolaire. »
- Une question pour un professionnel qualifié : « Quelles parties de mon histoire ont le plus compté pour ce diagnostic ? »

C'est un exemple inventé, pas une réponse recommandée et pas l'histoire d'un patient.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

LE FAISCEAU SUR LA DURÉE, POUR MOI C'EST

☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

L'exercice sur ce que ça veut dire et ce que ça ne veut pas dire

☐ ça m'a servi ☐ ça m'a servi à moitié
☐ ça ne m'a pas encore servi ☐ pas rempli

UNE DISTINCTION QUI ME SERT

UNE QUESTION QUI RESTE

Où va ce que tu as écrit

Ta fiche remplie va dans **Section 4 – Mon diagnostic, avec mes mots** : les mots du diagnostic, la préférence ou la limite que tu as choisie, et le champ pour ce qui reste incertain.

Une action cette semaine : remplir la fiche « Ce que ça veut dire, ce que ça ne veut pas dire », avec les mots du diagnostic.

Une observation : repère un endroit où « le motif sur la durée » change ta façon de comprendre un symptôme isolé.

Le plan B les jours où l'énergie manque : la ligne sur ce que ça ne veut pas dire, et une incertitude ou une question.

Le module sur la langue du diagnostic remplace cet aperçu grossier des sous-types par les distinctions complètes. Le module de la courbe de vie remplace l'aperçu en trois lignes par la chronologie complète. Garde cette fiche jusque-là ; aucun des deux ne l'annule encore.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

- Ce chapitre n'évalue pas ton niveau de risque.
- Ne te sers pas de cette feuille pour reclasser ton diagnostic ni pour qualifier d'épisodes des expériences passées.
- Contacte un professionnel qui te suit quand l'incertitude sur le diagnostic te fait vraiment souffrir, quand elle te pousse à envisager une grande décision de traitement, ou quand tu as besoin d'une clarification sur ton dossier à jour.
- Demande une évaluation professionnelle plus tôt ou en urgence si l'humeur, l'énergie, l'activité, le sommeil, la pensée, le jugement, le fait de prendre soin de toi ou le fonctionnement changent vite ou fortement.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.

Regarde cette leçon
bipolarclarity.com/fr/program/103



BIPOLAR STABILITY PROGRAM

03 • LEÇON

03

Sommeil et bipolaire : 3 nuits courtes, 3 sens différents

Sept jours d'observation, pour toi seul, de ton sommeil et d'un ancrage quotidien. Pas un test, pas un score, et pas un diagnostic.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Sept jours d'observation, pour toi seul, de ton sommeil et d'un ancrage quotidien. Pas un test, pas un score, et pas un diagnostic.

Tu repars avec une description courte de ce qui est habituel chez toi, un ancrage souple, et un message que tu pourrais vraiment envoyer si un changement mérite l'attention d'un professionnel.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 3. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette grille est l'endroit où tu travailles.

Sept jours d'observation, et rien d'autre. Pas de score, pas de test, pas de verdict. Tu notes quand tu as dormi, combien tu en avais envie, si tu en as eu l'occasion, et un ancrage par jour. C'est tout l'exercice, et il est volontairement petit parce qu'il doit survivre à une semaine ordinaire.

Le chiffre tout seul n'est pas le motif. Cinq heures, ça peut être trois choses complètement différentes. Ça peut être une insomnie : tu voulais dormir et tu n'as pas pu. Ça peut être un manque d'occasion : un bébé, un horaire, une échéance, un avion. Ou ça peut être un besoin de sommeil diminué, où tu as moins dormi et où tu ne t'es pas senti fatigué — et celle-là vaut la peine d'être repérée tôt. Sur le papier, les heures se ressemblent. Ce qui les sépare, c'est l'envie, l'occasion et ce qu'a fait ton énergie ensuite : voilà pourquoi cette grille demande tout ça et pas seulement le chiffre.

Un ancrage, pas un emploi du temps. Choisis une seule chose qui arrive à peu près à la même heure chaque jour et que tu maîtrises à peu près : un premier repas, sortir dehors, la même sonnerie. Pas un horaire, pas un régime. Quelque chose d'observable et d'assez doux pour qu'un mauvais mardi ne le casse pas.

La ligne de base est la tienne. Habituel veut dire habituel *chez toi*. Il n'y a aucune cible venue de l'extérieur ici, et cette page ne te demande pas de dormir plus, de dormir mieux, ni d'atteindre un chiffre recommandé.

Et un blanc est légitime. Un jour sauté est une information sur la semaine, pas un échec de l'exercice. Écris ce que tu as.

Ce qui compte ici

Quatre choses à savoir avant d'écrire quoi que ce soit.

1. **Le chiffre tout seul n'est pas le motif.** Compare l'envie de dormir, l'occasion, la fatigue, l'énergie, le comportement et le contexte.

2. **Trois nuits courtes peuvent être trois choses différentes** : une insomnie, un manque d'occasion de dormir, ou un besoin de sommeil diminué.
3. **La ligne de base est personnelle.** Habituel, c'est ta propre référence, pas une cible fixée de l'extérieur.
4. **Un ancrage, pas un emploi du temps.** Quelque chose d'observable, en partie entre tes mains, et assez doux pour un jour difficile ordinaire.

Regarde d'abord la vidéo

Cette page est la seconde moitié de la leçon. La vidéo enseigne ; la page est l'endroit où tu travailles. Si tu n'as pas encore regardé la leçon 3, regarde-la avant de commencer à écrire. La leçon en vidéo est *Sommeil et bipolaire : 3 nuits courtes, 3 sens différents* — leçon 3 du Bipolar Stability Program.

Elle explique **pourquoi** les mêmes cinq heures peuvent vouloir dire trois choses différentes, **quand** une nuit courte mérite d'être dite à quelqu'un avant la fin de la semaine, et **tout ce que tu peux laisser de côté** un mauvais jour. Sans elle, la grille ci-dessous est un formulaire à remplir. Avec elle, la grille devient une description que tu peux tendre à quelqu'un.

La leçon est *Sommeil et bipolaire : 3 nuits courtes, 3 sens différents* — leçon 3 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Portée et sécurité. Ce cahier ne diagnostique pas un épisode, ne prescrit pas d'heures de sommeil et ne te dit pas de changer de traitement. **N'attends pas sept jours** si un besoin de sommeil diminué arrive avec une activation qui monte, une gêne sérieuse, une psychose ou un danger.

Ce que tu écris dans ton cahier est privé. Bipolar Clarity ne le reçoit pas et personne ici ne le surveille.

Trois mots que ce chapitre emploie.

- **La fenêtre de sommeil** — la durée entre le moment où tu te couches avec l'intention de dormir et le moment où tu te lèves pour la journée. Pas l'heure où tu t'es endormi : l'heure où tu essayais. Si tu es resté éveillé une heure, cette heure-là est dans la fenêtre, et cet écart mérite lui aussi d'être remarqué.
- **L'ancrage** — une petite chose que tu fais à peu près à la même heure la plupart des jours, et que tu peux te voir faire. Ouvrir les rideaux. Prendre le petit-déjeuner assis. Sortir la poubelle. Une seule, pas une routine. C'est un repère à lire, pas une cible à atteindre.

- **L'activation** — aller plus vite que d'habitude : parler plus, bouger plus, lancer des choses, des idées qui arrivent plus vite, avoir besoin de moins dormir sans en être fatigué. Ce n'est pas la même chose qu'être de bonne humeur, et ça peut arriver avec de l'irritabilité plutôt qu'avec de la gaieté.

Ton parcours aujourd'hui. Le parcours habituel, c'est une entrée courte par jour pendant une semaine. Le parcours pour les jours où l'énergie manque, c'est trois champs par jour. Sauter un jour n'est pas un échec : laisse le trou et reprends le suivant.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 3. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Trois motifs de nuit courte

Sers-t'en comme de descriptions pour te faire comprendre — jamais comme de critères diagnostiques.

- **L'insomnie.** « J'avais l'occasion et j'avais envie ou besoin de dormir, mais dormir a été difficile. » Souvent fatigué ou en détresse ; la cause reste ouverte.
- **Le manque d'occasion.** « Le travail, une charge de soins, un déplacement, l'environnement ou une autre contrainte ont laissé trop peu de temps protégé. » Fatigué, mais la fenêtre disponible était écrasée.
- **Le besoin diminué.** « J'ai clairement dormi moins que d'habitude et je ne me suis pas senti fatigué comme on s'y attendrait. » Plus préoccupant quand l'énergie, la vitesse, l'irritabilité, la confiance en soi, l'impulsivité ou un changement visible de comportement montent avec.

Le chiffre tout seul n'est pas le motif. « Incertain » est une description valable.

Une nuit récente, si ça sert

LA DESCRIPTION LA PLUS PROCHE

☐ ça ressemblait à de l'insomnie

☐ ça ressemblait à un manque d'occasion de dormir

☐ ça ressemblait à un besoin de sommeil diminué

☐ incertain, ou je ne remplis pas ça maintenant

CE QUI FAIT QUE CETTE DESCRIPTION CONVIENT

Prépare la ligne de base — ce qui est habituel, et un ancrage tenable

Habituel est une référence personnelle, pas une cible imposée de l'extérieur. Écris ça **avant le jour 1**.

Quand je vais à peu près bien, ma fenêtre de sommeil tourne autour de

MON BESOIN DE SOMMEIL, D'HABITUDE, RESSEMBLE À

MON ÉNERGIE, D'HABITUDE

☐ faible

☐ comme d'habitude

☐ élevée

☐ incertaine

Mon seul ancrage — observable, en partie entre mes mains, doux un jour difficile

Mon parcours pour prévenir tôt, écrit maintenant, au cas où le besoin de sommeil baisse pendant que l'énergie ou l'activation monte

L'observation sur sept jours

Noter à peu près suffit. Observe avant de vouloir améliorer.

Pas eu l'occasion est une vraie réponse pour ton ancrage, et ce n'est pas la même chose que **pas fait**. Sers-t'en un jour qui n'a laissé aucune chance à l'ancrage : tu étais en déplacement, à l'hôpital, loin de chez toi, ou la journée n'en avait tout simplement aucune version. **Pas fait** veut dire que l'occasion était là et que ça ne s'est pas produit — c'est une autre information, et ça vaut la peine de ne pas les mélanger.

	DÉBUT DE LA FENÊTRE DE SOMMEIL	DEBOUT POUR LA JOURNÉE	BESOIN DE SOMMEIL	ÉNERGIE	ANCRAGE	CONTEXTE, FACULTATIF
			comme d'habitude	faible	fait	
			plus que d'habitude	comme d'habitude	pas fait	
			moins que d'habitude	élevée	pas eu l'occasion	
			incertain	incertaine		
Jour 1						
DATE						
Jour 2						
DATE						
Jour 3						
DATE						
Jour 4						
DATE						
Jour 5						
DATE						
Jour 6						
DATE						
Jour 7						
DATE						

La limite de charge — est-ce que cette semaine était tenable à noter ?

Simplifie ou arrête si noter tout ça te fait du mal ou devient compulsif. Plus de données, ce n'est pas automatiquement de meilleures données.

CETTE SEMAINE, EST-CE QUE C'ÉTAIT TENABLE

- | | |
|---|--|
| ☐ oui, à peu près au bon niveau | ☐ seulement avec le parcours pour les jours où l'énergie manque |
| ☐ non, noter tout ça a augmenté l'anxiété, la honte, les vérifications, les conflits ou l'activation | ☐ incertain |

CE QUI RENDRAIT L'OBSERVATION PLUS SÛRE OU PLUS LÉGÈRE

Relire sans noter — décris la semaine, ne la diagnostique pas

Cherche l'écart avec ta propre ligne de base et garde le contexte visible.

CE QUI RESSEMBLAIT À D'HABITUDE

CE QUI ÉTAIT CLAIREMENT DIFFÉRENT

Si le sommeil a été plus court, est-ce que je me sentais fatigué — ou est-ce que le besoin de sommeil semblait plus bas pendant que l'énergie montait

LE CONTEXTE QUI PEUT AIDER À EXPLIQUER LA SEMAINE

À QUEL POINT CETTE SEMAINE ÉTAIT REPRÉSENTATIVE

- | | |
|---|--|
| ☐ assez représentative | ☐ perturbée par des circonstances inhabituelles |
| ☐ incertaine | |

De quoi écrire le message à tes soignants

« Ces [écris ici] derniers jours, ma fenêtre de sommeil est passée de [écris ici] à [écris ici]. Mon besoin de dormir m'a semblé [écris ici]. Mon énergie ou mon comportement ont changé comme ça : [écris ici]. Le contexte qui peut compter, c'était [écris ici]. J'aimerais un conseil sur ce qu'il faut faire maintenant. »

MON MESSAGE

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Trois champs, et l'entrée est complète. Un seul jour reste une information. Arrête-toi là si c'est assez pour aujourd'hui.

L'HEURE À LAQUELLE JE ME SUIS LEVÉ

ÉNERGIE

☐

faible

☐

comme d'habitude

☐

élevée

☐

incertaine

Un mot de contexte — travail posté, douleur, voyage, bébé, maladie, Je ne sais pas encore

Un exemple déroulé (inventé)

Maya est un personnage inventé. Elle note trois nuits d'une même semaine et les lit côte à côte.

- **Lundi.** Service de nuit, puis un rendez-vous tôt à l'hôpital avec sa mère. Fenêtre de sommeil d'environ cinq heures ; elle se sentait épuisée et voulait dormir plus. Description la plus proche : manque d'occasion de dormir.
- **Mercredi.** La nuit était disponible et elle voulait dormir, et elle en a passé une grande partie éveillée à s'inquiéter. Fatiguée le lendemain. Description la plus proche : insomnie.
- **Samedi.** Environ cinq heures de nouveau, aucune fatigue, à réorganiser l'appartement avant le lever du jour, une série de messages ambitieux, une parole plus rapide, une irritabilité inhabituelle quand sa sœur a questionné ses projets. Description la plus proche : besoin de sommeil diminué, avec une activation qui monte.

Son motif habituel, écrit avant le jour 1 : une fenêtre de sommeil d'environ sept à huit heures, besoin de sommeil « comme d'habitude chez moi », énergie « comme d'habitude ». Son seul ancrage : ouvrir les rideaux après s'être levée. Son parcours pour prévenir tôt : le numéro du cabinet, déjà dans son téléphone.

Son message : « Ces sept derniers jours, ma fenêtre de sommeil est passée d'environ sept à huit heures à environ cinq. Mon besoin de dormir m'a semblé plus bas samedi, mon énergie et ma parole ont changé, et ma sœur a remarqué la différence. Le contexte qui peut compter, c'était un service de nuit et un rendez-vous de famille. J'aimerais un conseil sur ce qu'il faut faire maintenant. »

Maya est inventée. L'exemple montre à quoi servent les champs ; ce n'est pas un diagnostic, pas une réponse recommandée et pas une cible à égaler. Cinq heures n'ont rien diagnostiqué du tout — c'est la combinaison qui rendait la troisième nuit digne d'être dite.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins une journée est notée avec tes mots** — une ligne suffit. Une semaine que tu n'as pas fini d'observer est un état valable, pas une semaine ratée.

- ☐ Prête à servir ☐ J'attends une information
☐ Je garde ça pour moi

Avant de fermer cette page

Privé ; jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

LES TROIS MOTIFS DE NUIT COURTE, POUR MOI C'EST

- ☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

MON PLAN D'OBSERVATION, POUR MOI C'EST

- ☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

Où va ce que tu as écrit

Reporte l'essentiel — pas le journal intime en entier. Cinq éléments voyagent, cinq et pas un de plus.

MON MOTIF HABITUEL DE SOMMEIL ET D'ÉNERGIE

Un changement qui compte pour moi et que je veux remarquer

LE PARCOURS POUR PRÉVENIR TÔT

LE PARCOURS VERS UNE ÉVALUATION URGENTE

03

LE PARCOURS D'URGENCE

Laisse derrière toi un diagnostic deviné, la promesse qu'un ancrage empêche les épisodes, et toute cible de sommeil rigide que ce cahier semblerait sous-entendre.

Confidentialité et sécurité

Si tu es enceinte ou si tu viens d'accoucher, parle tôt d'un dérèglement du sommeil qui compte à ton équipe de soins. Le trouble bipolaire est associé à un risque plus élevé d'aller mal après une naissance — une association, pas une prédiction — et les recommandations demandent aux services de rester attentifs pendant ces premières semaines même quand tu vas bien ; noter, c'est de la préparation, pas un remplacement des soins. Contexte à signaler tôt

☐

oui

☐

non

☐

Je ne sais pas encore

☐

Je préfère ne pas répondre

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



04

Signes d'alerte bipolaire : choisis les 4 qui sont les tiens

Une petite fiche provisoire : jusqu'à deux changements que tu as remarqués vers le haut, jusqu'à deux vers le bas, ce qui se passait d'autre, et un geste que tu peux faire maintenant. Elle aide à décrire et à prévenir plus tôt. Elle ne diagnostique pas d'épisode, elle ne prédit pas de rechute et elle ne prescrit aucun traitement.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Une petite fiche provisoire : jusqu'à deux changements que tu as remarqués vers le haut, jusqu'à deux vers le bas, ce qui se passait d'autre, et un geste que tu peux faire maintenant. Elle aide à décrire et à prévenir plus tôt. Elle ne diagnostique pas d'épisode, elle ne prédit pas de rechute et elle ne prescrit aucun traitement.

Tu repars avec une première fiche des changements précoces que tu peux tendre à un professionnel, et un premier geste que tu peux faire avant d'être sûr de quoi que ce soit.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 4. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette fiche est l'endroit où tu travailles. Ce qui est imprimé ici, c'est ce que tu veux avoir devant toi le jour où quelque chose te semble légèrement décalé.

Le moment utile arrive plus tôt que le moment évident. La plupart des plans démarrent une fois que tout est déjà clair, c'est-à-dire exactement quand ils sont les plus difficiles à utiliser. Cette fiche démarre plus tôt, et elle sert *parce qu'elle* est petite : jusqu'à deux changements vers le haut, jusqu'à deux vers le bas, ce qui se passait d'autre, et un premier geste que tu peux faire avant d'être sûr de quoi que ce soit.

Un signal est personnel, pas universel. Le test n'est pas de savoir si quelque chose figure sur une liste. C'est de savoir si c'est vraiment différent de ce qui est habituel chez toi. Six heures de sommeil, c'est un mardi ordinaire pour ton voisin et un écart net pour toi.

Candidat veut dire candidat. La fiche emploie ce mot exprès : ça vaut la peine d'être surveillé, ça vaut la peine d'être décrit, et c'est très loin d'être prouvé. Une étiquette de certitude — connu, possible, incertain — décrit ton observation, jamais un diagnostic.

Écris ce que quelqu'un aurait pu te voir faire. C'est cette partie-là qui décide si la fiche sert à quelque chose. *J'ai envoyé des messages après minuit trois nuits de suite* est quelque chose que toi et une autre personne pouvez montrer du doigt. *Je devenais maniaque* est une conclusion, et les conclusions sont la seule chose que cette fiche fait mal.

Le contexte n'annule pas le changement. Une semaine sous pression, une infection, un vol, un nouveau médicament : tout ça a sa place sur la page, à côté de l'observation. Ça empêche la fiche de faire croire qu'une seule explication couvre tout, et ça t'empêche d'effacer un vrai changement parce que tu lui as trouvé une raison.

Et une fausse alerte est une information. Elle te coûte une note et t'apprend quelque chose sur ton propre motif. Un changement manqué t'apprend aussi quelque chose. Ni l'un ni l'autre n'est une raison d'arrêter de tenir la fiche.

Ce qui compte ici

1. **Un signal est personnel, pas universel.** Le test, c'est de savoir si c'est vraiment différent de ce qui est habituel *chez toi*.
2. **Candidat veut dire que ça vaut la peine d'être surveillé — et c'est très loin d'être prouvé.**
3. **Une étiquette de certitude décrit ton observation, jamais un diagnostic.**
4. **Le contexte n'annule pas le changement ;** il empêche la fiche de faire croire qu'une seule explication couvre tout.

Regarde d'abord la vidéo

Trois choses se passent dans la vidéo qu'une page ne peut pas faire.

- **Le mot qui abîme la plupart des fiches.** Clara démonte le signe d'alerte le plus souvent écrit et montre quoi écrire à la place — la différence entre une description et un verdict, sur un exemple réel.
- **Un premier geste inventé, choisi à voix haute,** avec la raison pour laquelle les petits marchent le mieux quand on est le moins sûr.
- **Quoi faire quand le premier geste, c'est de demander de l'aide en urgence,** dit simplement et sans dramatiser.

Regarde-la avant de nommer les tiens. La leçon en vidéo est *Signes d'alerte bipolaire : choisis les 4 qui sont les tiens* — leçon 4 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Portée et sécurité. Si relire ces changements augmente ta détresse, ou si la situation demande de l'aide tout de suite, arrête. Sers-toi des parcours d'aide que tu as écrits au chapitre 1 et de tout plan déjà convenu avec un professionnel.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity. C'est un brouillon personnel.

Prends le parcours d'aujourd'hui : **le parcours habituel** (la fiche entière) ou **les jours où l'énergie manque** (un changement, une étiquette, un geste).

Les réponses que tu peux toujours donner :

- **Je ne sais pas encore**
- **Je préfère ne pas répondre**
- **Rien à noter ici**

- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 4. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Avant de remplir A et B

Ce sont des exemples, pas des critères. Personne ne les a tous, en avoir plusieurs ne prouve rien, et celui qui compte pour toi n'est peut-être sur aucune des deux listes. Le test, c'est seulement de savoir si c'est vraiment différent **pour toi** — six heures de sommeil, c'est un mardi ordinaire pour ton voisin et un écart net pour toi.

Et un tout seul, c'est en général juste un tout seul. Une nuit tardive après un vol, c'est une chose ; plusieurs nuits avec un besoin de sommeil plus bas, arrivant avec une parole plus rapide, une certitude inhabituelle et une pile de nouveaux projets, c'en est une autre. Un après-midi replié sur soi, c'est une chose ; un ensemble qui dure, fait de peu d'intérêt, d'un fonctionnement ralenti et de difficultés à s'occuper de soi, c'en est encore une autre.

Attendre un motif de manuel te coûtera des semaines. Appeler rechute la moindre fluctuation te coûtera ta tranquillité. Cette fiche se tient entre les deux : elle compare, elle décrit et elle pousse à prendre contact. Elle ne note rien.

A. Changements candidats vers le haut — deux au maximum

Sers-toi d'observations plutôt que d'étiquettes. Exemple : « J'ai envoyé des messages après minuit trois nuits de suite », plutôt que « Je devenais maniaque ».

Un mot à surveiller. *Irritable* est probablement le changement le plus souvent écrit sur une page comme celle-ci, et c'est celui qui marche le moins bien : il nomme ce que ça faisait de l'intérieur, donc personne d'autre ne peut le voir, et le dire à voix haute a tendance à lancer justement la dispute que tu espérais éviter. Écris plutôt ce que quelqu'un aurait pu te voir faire — *j'ai été sec avec deux personnes au dîner*. Même après-midi, même changement, et cette version-là, toi et la personne à côté de toi pouvez la montrer du doigt tous les deux.

Des choses que des gens ont écrites ici : moins de sommeil sans la fatigue attendue • une pensée ou une parole plus rapide • plus de projets que d'habitude • une certitude inhabituelle • plus sociable, à couper la parole, sec avec les gens • des dépenses plus rapides, ou une décision qui semblait très bien sur le moment.

PREMIER CHANGEMENT CANDIDAT

CERTITUDE SUR LE PREMIER CHANGEMENT☐ connu☐ possible☐ incertain**DEUXIÈME CHANGEMENT CANDIDAT****CERTITUDE SUR LE DEUXIÈME CHANGEMENT**☐ connu☐ possible☐ incertain**B. Changements candidats vers le bas — deux au maximum**

Sers-toi d'observations plutôt que d'étiquettes. Exemple : « J'ai arrêté de répondre aux messages et j'ai sauté deux repas », plutôt que « Un épisode dépressif avait commencé ».

Des choses que des gens ont écrites ici : la perte d'intérêt · bouger ou penser plus lentement · se réveiller très tôt, ou dormir beaucoup plus longtemps · se retirer des messages · des tâches ordinaires qui demandent un effort inhabituel · une baisse au travail, dans les études, dans le fait de s'occuper de soi ou dans le lien avec les autres.

PREMIER CHANGEMENT CANDIDAT**CERTITUDE SUR LE PREMIER CHANGEMENT**☐ connu☐ possible☐ incertain**DEUXIÈME CHANGEMENT CANDIDAT****CERTITUDE SUR LE DEUXIÈME CHANGEMENT**☐ connu☐ possible☐ incertain**C. Le contexte**

Qu'est-ce qui se passait d'autre ? Note le moment sans décider de la cause.

LIGNE DE CONTEXTE**SEUL OU ACCOMPAGNÉ**☐ un changement☐ plusieurs changements☐ incertain

EST-CE QUE ÇA CONTINUE☐ oui☐ non☐ incertain**Effet visible sur le fonctionnement, le jugement, la détresse ou la sécurité****04****D. Mon premier geste**

Choisis un geste petit et réversible, sans danger avant d'être sûr, et compatible avec les soins que tu as déjà : observer encore une fois à une heure fixée ; te servir de ton parcours pour prévenir tôt ; demander à une personne en qui tu as confiance une observation concrète, avec ton accord ; ou repousser un engagement non urgent aux conséquences lourdes, le temps de rassembler des informations.

LE PREMIER GESTE QUE JE CHOISIS

Ne te sers pas de ce champ pour commencer, arrêter, reprendre, réduire, choisir ou changer un médicament. Les décisions sur les médicaments appartiennent à la personne qui prescrit ou au professionnel qui te suit.

E. Une personne ou un service

Écrire cette information ne prévient personne et ne rend personne responsable de ton traitement ni de ta sécurité.

NOM OU SERVICE – FACULTATIF**Parcours vérifié, déjà utilisé dans mes soins – facultatif****QUAND JE PEUX M'EN SERVIR – FACULTATIF**

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Remplis seulement ces trois-là, et la fiche est complète.

1. Un changement candidat

2. Une étiquette de certitude – connu / possible / incertain

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

3. Un premier geste

Un exemple déroulé (inventé)

Elena — un personnage inventé.

- Premier changement possible vers le haut : moins de sommeil sans la fatigue attendue — possible.
- Deuxième changement possible vers le haut : des messages de projet de plus en plus pressants tard le soir — connu, d'après les horodatages.
- Premier changement possible vers le bas : les marches du matin se sont arrêtées — possible.
- Deuxième changement possible vers le bas : préparer des repas simples est devenu inhabituellement difficile — possible.
- Une ligne de contexte : une échéance au travail et un déplacement récent ; le sens reste incertain.
- Un premier geste utile : vérifier demain matin le sommeil et l'heure des messages ; si les deux continuent, se servir du parcours du cabinet pour prévenir tôt.

Cet exemple montre la forme, pas une réponse recommandée.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins un changement candidat est écrit avec tes mots, avec ton premier geste à côté** — ni l'un ni l'autre ne dépend de quelqu'un d'autre. Une fiche qui attend une conversation est un état valable.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Avant de fermer cette page

Privé ; jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

CE QUI EST DEVENU PLUS CLAIR

CE QUI RESTE INCERTAIN

CE QUE JE POURRAIS ABORDER AVEC UN PROFESSIONNEL

Où va ce que tu as écrit

Garde cette première fiche à titre provisoire. Le module des états élevés et le module des états bas et mixtes remplacent les courtes listes de candidats par des inventaires plus complets. Le module de l'échelle des signes d'alerte remplace la première fiche entière par l'échelle complète. N'empile pas des versions qui se contredisent — une seule version à jour occupe la place active.

Confidentialité et sécurité

- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity. C'est un brouillon personnel.

- Cette fiche n'évalue pas ton niveau de risque, et aucun score qu'elle contient n'est requis avant que tu prennes contact.
- **Demande une évaluation professionnelle urgente** en cas d'escalade rapide, de psychose, d'agitation sévère, de jugement sérieusement altéré, de comportement dangereux ou très inhabituel chez toi, d'incapacité à assurer tes besoins de base, ou d'une perte sérieuse de fonctionnement — n'importe lequel de ces éléments, à lui seul.
- **Si apparaissent un désespoir, des pensées suicidaires, des envies de te faire du mal, ou une activation avec une détresse sévère**, sers-toi d'un parcours urgent adapté.
- Si l'humeur basse et l'agitation ou l'impatience surviennent en même temps, cette combinaison mérite d'être signalée tôt à un professionnel plutôt que tard. Juger de ce qu'elle veut dire est très loin de ce que fait une feuille de travail.

Les numéros de ton pays sont dans l'annexe de crise, à la fin de ce cahier : les numéros d'urgence et de crise pays par pays, une section pour les moments où ce n'est pas une urgence mais où tu vas mal, et une autre pour les moments où tu n'es pas en sécurité chez toi. bipolarclarity.com/fr/gethelp donne la même liste, tenue à jour.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



05

Médicaments du trouble bipolaire : à quoi sert chacun

Une page qui se souvient à ta place : ce que tu prends, à quoi c'est censé servir, ce qui semble aider, ce qui t'inquiète, et ce qui reste à préciser ou à surveiller.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Une page qui se souvient à ta place : ce que tu prends, à quoi c'est censé servir, ce qui semble aider, ce qui t'inquiète, et ce qui reste à préciser ou à surveiller.

Tu repars avec une page que tu peux poser sur la table à ton prochain rendez-vous, et jusqu'à trois questions qui valent la peine d'être posées.

La limite. Ce Programme ne recommande aucun médicament, ne compare pas les doses, ne choisit pas de traitement, et il ne te dit pas de commencer, d'arrêter, de reprendre, de réduire, de changer ni de combiner quoi que ce soit. Cette page n'est pas une liste de médicaments pour les urgences, et elle ne remplace pas le dossier à jour que détient ton équipe de soins.

Si un changement de traitement est envisagé, contacte la personne qui prescrit ou le professionnel concerné avant d'agir. Sers-toi d'un parcours urgent quand la situation est urgente.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 5. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette page est l'endroit où tu travailles — et c'est la page que tu poses vraiment sur la table au rendez-vous.

Le problème, c'est un test de mémoire sous pression. C'était quoi, le nom ? Qu'est-ce qui a changé ? Le bénéfice valait-il ce qu'il coûtait ? Quelle prise de sang était prévue ? Quelle question s'est évaporée à la seconde où le rendez-vous a commencé ? Personne ne t'avait dit que c'était un examen à livre ouvert. Cette page, c'est le livre ouvert.

Un nom de catégorie est une carte, pas une consigne. Tu vas entendre des termes larges — thymorégulateur, antipsychotique, anticonvulsivant, antidépresseur, médicament pour le sommeil ou pour l'anxiété — et la plupart sont des accidents de l'histoire. *Thymorégulateur* est un mot parapluie plutôt qu'une catégorie précise. *Antipsychotique* porte le nom de ce pour quoi cette famille a d'abord été mise au point, et dans le trouble bipolaire on en prescrit souvent pour un épisode thymique : voir ce mot sur ta boîte n'est pas un indice que quelqu'un pense que tu as une psychose. *Anticonvulsivant* vient de l'épilepsie. *L'antidépresseur* est traité ici avec plus de précaution qu'ailleurs, et les recommandations le voient en général accompagné plutôt que seul.

Connaître la famille, c'est bon à avoir, et ce n'est toujours pas la tâche. Deux personnes peuvent recevoir la même famille pour des raisons opposées. Ce qui compte pour ta page, c'est la tâche que la personne qui prescrit assigne à ton médicament, maintenant et au fil des années — alors la page demande ce qu'on t'a dit, et où on te l'a dit.

Recopie l'information exacte ; ne la reconstitue jamais. Prends le nom sur ta boîte, ta liste ou ton dossier à jour. Si deux sources ne disent pas la même chose, écris *les sources divergent* et emporte

les deux chez un pharmacien. **à vérifier** est une meilleure réponse qu'une supposition sûre d'elle, et ce n'est l'aveu de rien du tout.

Un bénéfice est une observation. *Mon sommeil est devenu plus régulier. L'agitation a baissé. J'ai pu prendre une décision.* Que ça tombe en même temps ne promet rien sur la cause, et tes inquiétudes et ta qualité de vie sont des éléments légitimes d'une décision de traitement, pas des plaintes.

La surveillance est individuelle. Certains médicaments demandent des examens physiques, des prises de sang ou un suivi de taux ; ce qui s'applique dépend du médicament et de toi. Cette page n'invente jamais de calendrier. Elle transforme la surveillance en quatre questions : ce qui s'applique, quand c'est dû, qui le demande, et où le résultat est revu.

Ce qui compte ici

1. **Ton traitement a une tâche précise qu'on lui a assignée.** Demander quelle est cette tâche maintenant, et au fil des années, est parfaitement légitime.
2. **Recopie l'information à jour exacte.** Ne la reconstitue jamais de mémoire — **à vérifier** bat une supposition, à tous les coups.
3. **Un bénéfice est une observation, pas une conclusion.** Que ça tombe en même temps ne promet rien sur la cause.
4. **Les inquiétudes et la qualité de vie sont des éléments légitimes** d'une décision de traitement.
5. **La surveillance est individuelle.** Il n'y a pas de calendrier universel, et cette page n'en invente jamais un.
6. **La page porte la question.** Elle ne porte jamais la décision.

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo porte deux choses que cette page laisse dehors exprès.

- **Daniel a onze jours avant son rendez-vous et un projet dont il n'a parlé à personne.** Ce qu'il fait de cette page est tout le sujet de la leçon, et rien de tout ça ne devient un conseil de traitement.
- **Pourquoi chaque famille de médicaments porte le nom qu'elle porte,** et de quoi ce nom est ou n'est pas la preuve. Le glossaire, ici, définit les mots ; la vidéo explique pourquoi ils induisent en erreur.

Regarde-la avant de remplir ça. La leçon en vidéo est *Médicaments du trouble bipolaire : à quoi sert chacun* — leçon 5 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

- Aie sous les yeux une source à jour et fiable : la boîte, la liste de la pharmacie ou un document récent concernant tes soins.

- Tu n'as pas à prouver une cause avant de noter une inquiétude.
- Rien ici ne te demande de ranger un médicament dans une catégorie ni de deviner pourquoi il a été prescrit.
- Si la situation est urgente, arrête et sers-toi d'un parcours urgent. Voir **Confidentialité et sécurité**.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 5. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Deux lignes. C'est tout le parcours.

1. Le nom exact du médicament actuel, recopié d'une étiquette, d'une liste ou d'un document fiable — ou à vérifier

2. La seule question à laquelle tu veux une réponse

Ces deux lignes sont déjà une version complète pour les jours où l'énergie manque. Tu peux t'arrêter là.

Le parcours habituel

La page a cinq parties, et ce sont les cinq que tu as entendues dans la leçon : **l'information à jour exacte • la tâche assignée • le bénéfice possible • l'inquiétude • les questions et la surveillance.**

L'information à jour exacte

Recopie ; ne reconstitue pas de mémoire.

Le nom exact du médicament et la consigne à jour exacte, telle qu'elle est écrite :

SOURCE CONSULTÉE :

- | | |
|--|---|
| ☐ la boîte du médicament | ☐ la liste de la pharmacie |
| ☐ un document récent concernant tes soins | ☐ autre chose |
| ☐ à vérifier | |

DATE À LAQUELLE LA SOURCE A ÉTÉ CONSULTÉE :

05

La tâche assignée — telle que je la comprends

À quoi ça sert maintenant, en mots ordinaires — ou je ne sais pas à quoi ça sert / à confirmer

Le bénéfice possible

Ce que j'ai observé, à peu près quand, et ce qu'il se passait d'autre à ce moment-là :

CERTITUDE SUR LE MOMENT :

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ connu | ☐ possible | ☐ incertain |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

Une observation, c'est « mon sommeil est devenu plus régulier dans le mois qui a suivi le changement ». Une conclusion, c'est « ce médicament a réparé mon sommeil ». Cette page tient la première.

L'inquiétude ou l'effet indésirable possible

Ce que j'ai observé, quand ça a commencé ou changé, si ça continue, et à quel point ça compte pour moi :

CERTITUDE SUR LE MOMENT :

- | | | |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ connu | ☐ possible | ☐ incertain |
|--------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|

Tu n'as pas à prouver une cause avant de noter une inquiétude.

Les questions et la surveillance

Quelle surveillance s'applique dans ma situation, quand est-elle due, qui la demande, et où le résultat est-il revu ?

La prochaine date, confirmée par le service de soins ou par la pharmacie — laisse vide tant que personne ne l'a confirmée, ou marque pas clair / à vérifier

05

Ne préremplis jamais un examen ni un calendrier valable pour tout le monde. Ton édition peut expliquer comment joindre un pharmacien ou la personne qui prescrit ; c'est la source professionnelle ou locale qui confirme ce qui s'applique à toi.

Mes questions — trois au maximum. Des idées, si la page blanche résiste :

- À quoi est-ce censé servir maintenant, et au fil des années ?
- Quels sont les principaux bénéfices et les principaux risques dans ma situation ?
- Comment saurons-nous si ça aide ?
- Quelle surveillance s'applique, quand est-elle due, et qui la revoit ?
- Quelles options pourrions-nous examiner pour cette inquiétude ?
- Qu'est-ce que je dois faire si ça se reproduit ?
- Qu'est-ce que je devrais vérifier auprès d'un pharmacien ?

MES QUESTIONS POUR LE PROFESSIONNEL CONCERNÉ

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins un champ essentiel qui ne dépend d'aucune source extérieure — la tâche assignée telle que tu la comprends, une inquiétude, ou ta question — est écrit avec tes mots. Une page qui attend une liste de pharmacie ou une date de surveillance confirmée est un état valable, pas une page inachevée.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Un exemple déroulé (inventé)

Daniel — un personnage inventé

- Information à jour exacte, recopiée d'une source fiable : recopiée sur l'étiquette de pharmacie à jour.
- Source consultée : la boîte du médicament. Date de la consultation : cette semaine.
- Tâche assignée, telle que je la comprends : « Je crois que c'est pour prévenir les états hauts ; à confirmer. »
- Bénéfice possible que j'ai observé : « Moins de nuits d'activité qui s'emballe depuis la dernière révision ; plusieurs autres choses ont changé aussi. » Certitude : possible.
- Inquiétude ou effet indésirable possible : « Un ralentissement le matin qui gêne le début du travail ; c'est apparu après le changement de dose ; c'est toujours là. » Certitude sur le moment : connu.
- Question de surveillance : « On a parlé d'une prise de sang ; la date et la personne qui la demande ne sont pas claires. »
- Mes questions pour le professionnel concerné : « À quoi sert ce médicament maintenant, quelle surveillance est due, et quelles options pourrions-nous examiner pour le ralentissement du matin ? »

Daniel est inventé. Ça montre la page, pas un médicament ni une décision recommandés. Aucun nom de médicament, aucune dose, aucun examen ni aucun calendrier n'est fourni dans l'exemple.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

À QUOI SERT CE MÉDICAMENT, POUR MOI C'EST

☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

CE QUE JE SIGNALERAI LA PROCHAINE FOIS, POUR MOI C'EST

☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

UNE CHOSE SUR LAQUELLE JE VEUX POSER UNE QUESTION :

Où va ce que tu as écrit

Reporte seulement :

- la source d'information à jour vérifiée et sa date ;

- un résumé du bénéfice et de l'inquiétude ;
- ce qui reste incertain sur la surveillance ;
- jusqu'à trois questions.

Ne reporte pas une décision de traitement que tu aurais prise seul. Remplace le résumé quand l'information vérifiée change.

Confidentialité et sécurité

05

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

- Cette page est un brouillon personnel. Ce n'est pas une ordonnance, ce n'est pas une liste de médicaments pour les urgences, et elle ne remplace pas le dossier à jour que détient ton équipe de soins.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ne laisse pas cette page retarder l'aide. C'est la seule façon dont elle peut te nuire.

Quand chercher de l'aide plus tôt

Demande un avis professionnel urgent en cas de réaction sévère ou qui s'aggrave vite, de changement important de l'état mental, de psychose, d'agitation sévère, de perte sérieuse du jugement ou du fonctionnement, d'incapacité à assurer tes besoins de base, ou d'inquiétude sur un risque de dommage.

Pour une question sur un médicament qui n'est pas une urgence — « est-ce que c'est normal », « est-ce que je peux prendre ça avec ça », « j'ai sauté une prise » — le pharmacien est en général la personne qualifiée la plus rapide à joindre, et dans la plupart des pays il n'y a pas besoin de rendez-vous. Écris le tien ici une fois, avec les horaires s'ils comptent.

Mon parcours vers la pharmacie ou vers un avis sur les médicaments

Les numéros de ton pays sont dans l'annexe de crise, à la fin de ce cahier : les numéros d'urgence et de crise pays par pays, une section pour les moments où ce n'est pas une urgence mais où tu vas mal, et une autre pour les moments où tu n'es pas en sécurité chez toi. bipolarclarity.com/fr/gethelp donne la même liste, tenue à jour.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



06

Courbe de vie bipolaire : mettre son histoire en ordre

Trois grandes périodes de ta vie sur une seule page, pour que la prochaine conversation clinique parte d'une histoire mise en ordre plutôt que d'une reconstitution faite dans l'urgence.

À quoi sert cette page

Trois grandes périodes de ta vie sur une seule page, pour que la prochaine conversation clinique parte d'une histoire mise en ordre plutôt que d'une reconstitution faite dans l'urgence.

Tu repars avec une première courbe prudente, un court résumé de l'évolution, et le principal trou dans ce que tu sais.

De quoi parle ce chapitre

06

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 6. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette courbe est l'endroit où tu travailles.

Un rendez-vous, c'est une épingle. Une courbe de vie, c'est le parcours. Un clinicien qui te rencontre aujourd'hui voit un seul point. Ce qui change une conversation, c'est la forme sur des années — quand les choses ont bougé, à peu près combien de temps ça a duré, ce qui se passait autour, et ce qui a aidé. La plupart des gens arrivent à cette conversation en reconstituant tout ça sous pression, mal, de mémoire.

Trois grandes périodes, pas un dossier de tribunal. Tu ne prouves rien. Tu mets en ordre ce que tu sais déjà, sous une forme lisible : trois tranches de ta vie, décrites assez bien pour que quelqu'un de qualifié puisse poser de meilleures questions.

À peu près suffit, et ça a toujours suffi. *Vers l'époque où j'ai changé de travail. L'hiver après le déménagement. Quelque part dans mes vingt ans.* Les dates parfaites n'ont jamais été le sujet, et attendre de pouvoir les produire, c'est la façon dont cette page ne s'écrit jamais.

Six angles pour chaque période. L'humeur et l'énergie, le sommeil, le fonctionnement, le traitement, les circonstances de la vie, et ce que d'autres personnes ont remarqué. Tous les angles n'auront pas quelque chose dedans. Ceux qui restent vides disent quelque chose aussi.

L'ordre n'est pas la preuve d'une cause. Deux choses qui arrivent l'une après l'autre, c'est le motif le plus séduisant qui soit, et la courbe t'empêche exprès de le promouvoir en explication. Tu notes ce qui s'est passé et quand. Le pourquoi, c'est quelqu'un de qualifié qui s'en occupe.

Et incertain est une vraie réponse — souvent la ligne la plus utile de la page, parce qu'elle dit à un clinicien exactement par où commencer à demander.

Ce qui compte ici

1. **Ton diagnostic vit dans le parcours à travers les années**, pas dans un seul rendez-vous.
2. **Une courbe de vie met de l'information en ordre.** Prouver un épisode, trancher un diagnostic ou établir une cause est hors de sa portée.
3. **Des périodes approximatives suffisent.** Les dates parfaites n'ont jamais été le sujet.

4. **connu / possible / incertain qualifient l'information**, jamais un diagnostic.
5. **L'ordre n'est pas la preuve d'une cause.**
6. **incertain est une vraie réponse**, et c'est souvent la ligne la plus utile de la page.

Regarde d'abord la vidéo

Regarde-la pour deux choses difficiles à mettre sur le papier.

- **Une courbe inventée, construite à partir de rien**, ce qui est le moyen le plus rapide de voir que les dates approximatives suffisent vraiment.
- **Pourquoi l'ordre ressemble toujours à une cause**, et ce qu'un clinicien fait d'une courbe qui résiste à la tentation.

Regarde-la avant de commencer. La leçon en vidéo est *Courbe de vie bipolaire : mettre son histoire en ordre* — leçon 6 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

- Ne choisis que les repères que tu es à l'aise de noter. Un traumatisme et un contexte privé restent toujours facultatifs.
- Aucune enquête n'est demandée. Sers-toi des documents auxquels tu as déjà un accès légitime et confortable.
- Le récit d'une autre personne est un point de vue, pas un verdict, et on le demande avec son accord.
- Si revenir sur le passé te laisse nettement plus en détresse, plus activé, plus confus ou moins en sécurité, arrête plus tôt. Voir **Confidentialité et sécurité**.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- **Je ne sais pas encore**
- **Je préfère ne pas répondre**
- **Rien à noter ici**
- **Privé — je ne le note pas ici**
- **Je préfère en parler avec un professionnel**

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 6. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Deux lignes. C'est tout le parcours.

1. Une grande période, et ce qui a changé dedans

2. Une question que tu veux poser à son sujet

06

Marque l'information comme **connu**, **possible** ou **incertain** si ça t'est facile aujourd'hui. Sinon, laisse.

Ces deux lignes sont déjà une version complète pour les jours où l'énergie manque. Tu peux t'arrêter là.

Le parcours habituel

Choisis jusqu'à trois périodes

De grands repères suffisent : une étape scolaire, un travail, une période de couple, un déménagement, une année, avant / autour de / après le diagnostic, ou une autre période qui te sert. Plus de trois, c'est pire, pas mieux. Ne note pas un contexte privé que tu ne veux pas voir sur la page.

LES PÉRIODES QUE J'AI CHOISIES

Une période à la fois

Les dix lignes ci-dessous décrivent **une seule période**. Tu les remplis à nouveau pour chaque période que tu as choisie, jusqu'à trois. Rien ici n'est une page à part. Laisse n'importe quelle ligne vide chaque fois qu'elle mérite de l'être.

NOM DE LA PÉRIODE :

NOM DE LA PÉRIODE – PÉRIODE 2

NOM DE LA PÉRIODE – PÉRIODE 3

DÉBUT ET FIN APPROXIMATIFS, OU REPÈRE :**DÉBUT, FIN OU REPÈRE APPROXIMATIFS – PÉRIODE 2****DÉBUT, FIN OU REPÈRE APPROXIMATIFS – PÉRIODE 3****06**

Qu'est-ce qui a changé ? (des changements observables par rapport à ce qui est habituel chez toi : humeur, énergie, activité, pensée, parole, confiance en soi ou irritabilité)

CE QUI A CHANGÉ – PÉRIODE 2**CE QUI A CHANGÉ – PÉRIODE 3**

Qu'est-ce qui est arrivé au sommeil et au rythme ? (les heures de sommeil, le besoin de sommeil, la routine du jour, l'activité nocturne)

SOMMEIL ET RYTHME – PÉRIODE 2**SOMMEIL ET RYTHME – PÉRIODE 3**

Qu'est-ce qui est arrivé à ton fonctionnement, de façon visible ? (travail, études, relations, s'occuper de soi, argent, engagements, conduite, sécurité)

FONCTIONNEMENT, DE FAÇON VISIBLE – PÉRIODE 2

06

FONCTIONNEMENT, DE FAÇON VISIBLE – PÉRIODE 3

Quels soins et quel traitement étaient là ? (l'aide, les médicaments, la psychothérapie, l'hôpital, ce que tu gérais toi-même — et ce qui te semblait aider, ne pas aider, ou rester flou à l'époque)

SOINS ET TRAITEMENT AUTOUR DE LA PÉRIODE – PÉRIODE 2

SOINS ET TRAITEMENT AUTOUR DE LA PÉRIODE – PÉRIODE 3

Et du côté de la santé et des substances ? (le moment seulement, sans supposer de cause)

SANTÉ ET SUBSTANCES – PÉRIODE 2

SANTÉ ET SUBSTANCES – PÉRIODE 3

Et qu'est-ce qui se passait dans ta vie ? Facultatif – Privé – je ne le note pas ici est une réponse complète

CONTEXTE DE VIE – PÉRIODE 2

CONTEXTE DE VIE – PÉRIODE 3

06

CERTITUDE SUR LES FAITS :

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

CERTITUDE SUR LES FAITS – PÉRIODE 2

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

CERTITUDE SUR LES FAITS – PÉRIODE 3

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

LE SENS RESTE :

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

☐ Je préfère en parler avec un professionnel

LE SENS RESTE – PÉRIODE 2

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

☐ Je préfère en parler avec un professionnel

LE SENS RESTE – PÉRIODE 3

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

☐ Je préfère en parler avec un professionnel

Comparer sans diagnostiquer

Maintenant relis tes périodes les unes à côté des autres, avec trois questions en tête : ce qui semble se répéter, ce qui n'a été là qu'une fois, et ce qui est resté entre les deux. Il n'y a rien à

remplir ici. Tu remarques, tu ne conclus pas — et ce que tu remarques ressortira plus loin, dans le résumé et dans la question que tu emporteras au rendez-vous.

L'ordre n'est pas la preuve d'une cause. Si une chose est arrivée après une autre, ça vaut la peine d'être signalé et ce n'est pas une explication.

LÀ OÙ TON RÉCIT ET CELUI DE QUELQU'UN D'AUTRE DIVERGENT

Si une période paraît différente à quelqu'un qui était là, écris-le tel quel — « Mon souvenir n'est pas celui de mon conjoint » — et emporte les deux récits au rendez-vous. Aucun des deux n'a besoin de gagner d'abord. Un désaccord noté simplement est plus utile à un professionnel qu'une version unique qu'on a lissée.

06

Des sources que je peux choisir de consulter — facultatif

- Les documents de soins à jour auxquels j'ai déjà accès.
- Un agenda, des messages ou des documents de travail auxquels j'ai accès légitimement et sans gêne.
- Le récit observable d'une personne en qui j'ai confiance, avec son accord.

Aucune enquête n'est demandée. Le récit d'une autre personne est un point de vue, pas un verdict.

Résumé de l'évolution

MA DESCRIPTION COURTE DU MOTIF À TRAVERS LE TEMPS :

LE PRINCIPAL TROU D'INFORMATION :

Une question : « À travers ces périodes, j'ai remarqué [écris ici]. Je ne suis pas sûr de [écris ici] — qu'est-ce qu'on devrait envisager d'autre, et quelle information aiderait ? »

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins une entrée essentielle qui ne dépend d'aucune source extérieure — le nom de la période, ce qui a changé, ou ta question — est écrite avec tes mots. Une page qui attend un document auquel tu n'as pas encore accès est un état valable, pas une page inachevée.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

06

Un exemple déroulé (inventé)

Noah note les années d'université, le premier travail à plein temps et l'année du diagnostic. Certains faits sont connus par des documents ; d'autres significations restent incertaines. Noah écrit des enchaînements sans étiqueter d'épisodes et demande quelles observations comptent le plus pour la formulation actuelle.

Noah est inventé. L'exemple montre à quoi servent les champs ; ce n'est pas un diagnostic ni une réponse recommandée.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

METTRE TROIS PÉRIODES EN ORDRE, POUR MOI C'EST

☐ clair

☐ en partie clair

☐ peu clair

☐ Je ne sais pas encore

Les étiquettes connu / possible / incertain, pour moi c'est

☐ clair

☐ en partie clair

☐ peu clair

☐ Je ne sais pas encore

UNE CHOSE DEVENUE PLUS FACILE À VOIR :

Où va ce que tu as écrit

Garde seulement le court résumé de l'évolution, le principal trou d'information et la question. La leçon sur les pressions et les protections et la leçon sur l'échelle des signes d'alerte pourront plus tard en changer le sens ; remplace les résumés périmés au lieu d'empiler des contradictions.

Ne reporte pas : une étiquette d'épisode que tu t'es donnée toi-même, un diagnostic que tu as conclu de cette courbe, ou le récit d'une autre personne présenté comme un verdict.

Confidentialité et sécurité

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

- Ta courbe est privée, et personne ne la voit sauf si tu choisis de la partager.
- Fais une pause si relire devient nettement pénible, activant, embrouillant ou risqué. Fais-la tôt, plutôt qu'après une soirée qui t'a coûté quelque chose.
- Tiens ta courbe à l'écart de trois choses : confronter quelqu'un, prouver une faute, et pousser qui que ce soit à confirmer ta version d'un souvenir.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

06

Le seuil où l'on demande de l'aide

Une activation sévère en ce moment, une psychose, l'incapacité à assurer tes besoins de base, des pensées de te faire du mal ou un danger immédiat appellent un parcours urgent adapté, pas une analyse rétrospective.

Les numéros de ton pays sont dans l'annexe de crise, à la fin de ce cahier : les numéros d'urgence et de crise pays par pays, une section pour les moments où ce n'est pas une urgence mais où tu vas mal, et une autre pour les moments où tu n'es pas en sécurité chez toi. bipolarclarity.com/fr/gethelp donne la même liste, tenue à jour.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



07

Bipolaire type 1 ou type 2 : ce que le chiffre veut dire

Noter le langage diagnostique déjà employé dans tes soins, exactement tel qu'il est écrit, et séparer ce qu'il veut dire de ce qu'il ne décide pas.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Noter le langage diagnostique déjà employé dans tes soins, exactement tel qu'il est écrit, et séparer ce qu'il veut dire de ce qu'il ne décide pas.

Tu repars avec tes propres termes conservés mot pour mot, et une question pour le professionnel qui les a écrits.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 7. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette page est celle où tu travailles — et ce qu'elle te demande est étrangement simple : recopier, exactement, puis demander.

07

Le trouble bipolaire de type 1 et le type 2 sont deux histoires d'épisodes différentes, pas deux marches d'une échelle de gravité. Cette phrase-là, c'est le chapitre entier. Le type décrit quels épisodes apparaissent dans l'histoire évaluée, rien d'autre. Il ne classe pas la dureté de ta vie, ce que tu as perdu, ni l'aide dont tu as besoin.

C'est la manie qui décide du type 1. Pas l'intensité de ce que tu ressens : la manie, telle qu'elle est évaluée. Le type 2 comporte une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie.

L'hypomanie est moins sévère que la manie — et il n'en découle pas que le type 2 soit une maladie plus légère. Les deux sont vraies en même temps, et c'est la seconde qu'on oublie. La dépression du type 2 peut être longue et invalidante, et le type n'en dit rien.

Les caractéristiques mixtes et les cycles rapides répondent à des questions différentes. Les caractéristiques mixtes, c'est le chevauchement : le haut et le bas qui arrivent ensemble. Les cycles rapides, c'est la fréquence : combien d'épisodes sur une période. On les confond sans arrêt, et elles mènent à des conversations différentes.

Recopie les mots exacts de ton dossier, et recopie-les de travers exprès si c'est ce qui est écrit. Chaque système formule autrement, et un terme réécrit selon ce que tu supposes qu'il veut dire perd justement ce qui le rendait utile. Si ton dossier dit quelque chose que tu ne comprends pas, le problème n'est pas toi : c'est la question à emporter.

Et une étiquette décide moins qu'elle n'en a l'air. Elle peut organiser les soins et ouvrir des portes. Elle ne règle ni comment est ta vie, ni quel traitement te convient, ni ce qui vient ensuite.

Ce qui compte ici

1. **Le type 1 et le type 2 décrivent des histoires d'épisodes différentes** — pas des niveaux sur une échelle de gravité.
2. **La manie est la distinction centrale du type 1.**

3. **Le type 2 comporte une hypomanie et une dépression caractérisée**, sans manie.
4. **L'hypomanie est moins sévère que la manie. Il n'en découle pas que le type 2 soit une maladie plus légère** — le type décrit quel genre de haut tu as connu, pas la place que ça prend dans ta vie.
5. **Les caractéristiques mixtes, c'est le chevauchement** ; les cycles rapides, c'est la fréquence des épisodes.
6. **Chaque système peut formuler autrement.** Conserve le terme exact et demande ce qu'il veut dire dans tes soins.

Regarde d'abord la vidéo

07

La vidéo fait deux choses que cette page ne peut pas faire.

- **Un dossier inventé, lu à voix haute**, couche par couche, pour que tu voies d'où vient un terme et ce qu'il affirme vraiment.
- **Pourquoi on finit par classer les deux types**, et ce que ce classement coûte à ceux qui se retrouvent du mauvais côté.

Regarde-la avant de recopier quoi que ce soit. La leçon en vidéo est *Bipolaire type 1 ou type 2 : ce que le chiffre veut dire* — leçon 7 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Portée et sécurité

Ce cahier apporte des connaissances. Il ne confirme, ne rejette et ne change aucun diagnostic ; il n'identifie pas d'épisode ; il ne compare pas de traitements ; et il n'évalue pas le risque. Si les changements sont sévères, s'ils montent ou s'ils ne sont pas sûrs, sers-toi d'un parcours professionnel ou urgent adapté au lieu de terminer cet exercice.

Deux mots sur lesquels repose la table.

Toute la carte tourne autour de la manie et de l'hypomanie ; voici donc ce qu'elles veulent dire avant que tu la lises.

La manie est une période d'humeur inhabituellement haute ou irritable avec une énergie inhabituellement haute, qui dure jour après jour, et assez sévère pour casser des choses : le travail, l'argent, les relations, la sécurité, le jugement. Elle peut faire perdre le contact avec la réalité partagée, et elle peut finir à l'hôpital.

L'hypomanie est le même genre de changement, en plus petit. Les autres la voient en général — souvent avant toi. Elle ne fait pas perdre le contact avec la réalité, et elle n'atteint pas le point où il faut des soins à l'hôpital. De l'intérieur, elle peut faire du bien, ou paraître productive, ou simplement ressembler à une version de toi que tu préfères.

La ligne entre les deux se trace sur la sévérité, sur ce qui casse, et sur le fait que la réalité tienne ou non. **Où tombe exactement cette ligne dans ton cas, c'est une évaluation, pas quelque chose que tu vérifies toi-même.**

Et maintenant la phrase qui compte le plus sur cette page, parce que c'est celle qu'on dit le plus souvent de travers.

L'hypomanie est moins sévère que la manie. **Il n'en découle pas que le type 2 soit une maladie plus légère**, et voici pourquoi — ça vaut la peine de l'avoir avec tes mots la prochaine fois que quelqu'un te sort le mot « léger ».

Le type ne décrit pas la place que la maladie prend dans ta vie. Il décrit quel genre de haut tu as connu. Et ce qui remplit les années, dans le type 2, ce n'est pas du tout le haut : c'est le bas. Dans l'étude la plus longue qui ait suivi semaine après semaine des personnes avec un type 2 — 86 personnes, sur treize ans en moyenne —, elles avaient des symptômes environ **la moitié de toutes les semaines, et c'était presque toujours de la dépression : à peu près 39 semaines de symptômes dépressifs pour une seule semaine d'hypomanie.**

Donc « épisode moins sévère » et « maladie moins sévère » sont deux affirmations différentes, et seule la première est vraie. L'impact sur le fonctionnement, et le risque qui va avec, ne sont le parent pauvre de rien du tout.

(Source : Judd LL et al., « A prospective investigation of the natural history of the long-term weekly symptomatic status of bipolar II disorder », *Archives of General Psychiatry* 2003 — PMID 12622659. La manie et l'hypomanie sont décrites d'après le NIMH, *Bipolar Disorder*. Référencées sur bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 7.)

La carte en mots simples. Lis-la pour te repérer. Ne te sers pas de ces descriptions comme de critères.

TERME	CE QUE ÇA DIT, EN GROS
Trouble bipolaire de type 1	L'histoire évaluée comprend une manie. La dépression est fréquente, mais ce n'est pas elle qui définit le type 1.
Trouble bipolaire de type 2	L'histoire évaluée comprend une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie. Ça ne veut pas dire que l'ensemble est léger.
Caractéristiques mixtes / tableau mixte	Des caractéristiques d'activation et de dépression surviennent ensemble ou se chevauchent à l'intérieur d'un épisode ou d'une période. La formulation exacte change d'un système à l'autre.
Cycles rapides	Dans l'information courante orientée DSM, quatre épisodes thymiques distincts ou plus en douze mois. C'est un professionnel qui détermine ce qui compte comme épisode.
Cyclothymie / trouble cyclothymique	Un motif qui dure plus longtemps, fait de symptômes hypomaniaques et dépressifs qui reviennent, et qui ne forme pas la même histoire d'épisodes que le type 1 ou le type 2.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre

- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 7. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Deux lignes. C'est tout le parcours.

1. La formulation exacte du diagnostic déjà employée dans mes soins actuels, recopiée si j'y ai accès

2. Un terme ou une question que je veux faire préciser

Ces deux lignes sont déjà une version complète pour les jours où l'énergie manque. Tu peux t'arrêter là.

Le parcours habituel

Six entrées, dans l'ordre où la leçon les enseigne.

1 sur 6 · La formulation exacte déjà employée dans mes soins

LA FORMULATION EXACTE DÉJÀ EMPLOYÉE DANS MES SOINS

Recopie-la telle quelle. Options : recopiée d'un dossier à jour · rappelée d'une conversation avec un professionnel · **le dossier n'est pas devant moi en ce moment** · Je ne sais pas encore · Je préfère ne pas répondre.

La plupart des gens n'ont pas leur compte rendu chez eux, et ce n'est pas un défaut de préparation. Coche cette option, continue le reste de la page, et demande une copie à ton prochain rendez-vous — il est à toi et tu y as droit.

2 sur 6 · La source et la date approximative, si tu les connais

LA SOURCE ET LA DATE APPROXIMATIVE, SI TU LES CONNAIS

La source ou la fonction du professionnel, et la date approximative. C'est ça qui évite qu'une vieille note, ton diagnostic actuel et un souvenir à moitié gardé d'un couloir se mélangent en une seule chose. Option : Je ne sais pas encore.

3 sur 6 · La distinction d'histoire d'épisodes que je comprends

LA DISTINCTION D'HISTOIRE D'ÉPISODES QUE JE COMPRENDS

- | | |
|--|---|
| ☐ mon histoire comprend une manie | ☐ une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie |
| ☐ différent, incomplet ou peu clair | ☐ garder ça pour une conversation avec un professionnel |

07

Ne remplis qu'un seul parcours. Ça note comment tu comprends ce qui est déjà écrit ; ça ne choisit pas un diagnostic. Options : mon histoire comprend une manie · une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie · différent, incomplet ou peu clair · garder ça pour une conversation avec un professionnel.

4 sur 6 · Une chose que l'étiquette ne me dit pas

UNE CHOSE QUE L'ÉTIQUETTE NE ME DIT PAS

Écris-la avec tes mots. Exemples : « Ça ne classe pas la dureté de ma vie. » « Ça ne prédit pas tout mon avenir. »

5 sur 6 · Un terme peu familier ou qui change d'un système à l'autre

Un terme peu familier ou qui change d'un système à l'autre

Recopie le terme exact, et où tu l'as vu ou entendu. Options : aucun terme peu familier dans ce que j'ai · Je ne sais pas encore.

6 sur 6 · Une question pour un professionnel qualifié

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

Écris-la avec tes mots. Options : Rien à noter ici · Je préfère ne pas répondre.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins une entrée essentielle qui ne dépend d'aucune source extérieure — la numéro 4, ce que l'étiquette ne décide pas, ou la numéro 6, ta question — est écrite avec tes mots. Tout le reste de la page peut légitimement attendre un dossier que tu n'as pas encore pu atteindre.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

07

Prête à servir — quand le minimum ci-dessus est atteint.

Tu as terminé ce que ce chapitre demandait. Les autres **champs de cette page** sont facultatifs.

J'attends une information — affiché dans tous les autres cas.

C'est un état valable, pas une page inachevée. La formulation, la source et la date vivent dans un dossier auquel tu n'as pas encore accès ; la carte est prête à les recevoir.

Un exemple déroulé (inventé)

À quoi peut ressembler une carte remplie. Alex note ce qui est déjà écrit au lieu d'essayer de l'améliorer ou de le réinterpréter.

- **La formulation exacte déjà employée dans mes soins** : « Trouble bipolaire de type 2, épisode actuel dépressif, avec caractéristiques mixtes. »
- **La source et la date approximative, si tu les connais** : compte rendu de la consultation actuelle ; cette année.
- **La distinction d'histoire d'épisodes que je comprends** : « Mon dossier parle d'hypomanie et de dépression caractérisée, sans manie. »
- **Une chose que l'étiquette ne me dit pas** : « Ça ne veut pas dire que ma dépression est légère. »
- **Un terme peu familier ou qui change d'un système à l'autre** : « avec caractéristiques mixtes ».
- **Une question pour un professionnel qualifié** : « Quand mon dossier dit "caractéristiques mixtes", de quelle période s'agit-il, et qu'est-ce que je devrais remarquer ou signaler ? »

Ce qu'Alex ne fait pas

Alex n'ajoute pas de critères, ne compte pas de symptômes, ne classe pas d'épisode et ne change pas le diagnostic. La carte rend la prochaine conversation plus claire.

Alex est un personnage inventé. Cet exemple n'est ni un modèle diagnostique ni une réponse recommandée.

FACULTATIF — Des questions d'avance

Ne prends que ce qui te sert. Ces questions ne servent pas à prouver un sous-type.

- Quel diagnostic et quels termes exacts figurent aujourd'hui dans mon dossier ?
- Quelle partie de mon histoire évaluée soutient cette formulation ?
- Quand ce dossier dit « caractéristiques mixtes », « état mixte » ou un autre terme, qu'est-ce que ça veut dire ici ?
- Est-ce que les « cycles rapides » sont actuels, anciens, ou absents de mon dossier ?
- Est-ce que la formulation a changé d'un dossier ou d'un système à l'autre ? Si oui, qu'est-ce que je dois comprendre de ce changement ?
- Qu'est-ce qui reste incertain, et quelle information aiderait à le préciser avec le temps ?

Un mot sur les systèmes. Le DSM et la CIM sont des systèmes de classification employés dans des contextes différents. Les dossiers, les recommandations et les cliniciens peuvent aussi utiliser des raccourcis. Une différence de terme est une raison de demander une précision ; à elle seule, elle ne prouve pas qu'un diagnostic ou un traitement soit faux.

FACULTATIF — Les malentendus fréquents

Marque ce dont tu veux parler. Cette section n'est pas notée.

- J'ai entendu dire que le type 2 était léger.
- J'ai supposé que les cycles rapides voulaient dire plusieurs changements d'humeur dans une journée.
- J'ai supposé que les caractéristiques mixtes voulaient dire alterner nettement entre le haut et le bas.
- Je ne sais pas si ce qui est écrit dans un vieux dossier est toujours d'actualité.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

LE TYPE 1 ET LE TYPE 2, POUR MOI C'EST

☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

Les caractéristiques mixtes et les cycles rapides, pour moi c'est

☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

Une distinction qui me sert, et une question qui reste :

Où va ce que tu as écrit

- La formulation exacte du diagnostic confirmé.
- La source et la date, si tu les connais.
- Tout marqueur d'incertitude.
- Un terme qui change d'un système à l'autre.
- Une question à faire préciser.

Ne reporte pas

Un sous-type que tu aurais choisi toi-même, une étiquette d'épisode devinée, un score de symptômes, ou une conclusion tirée de ce seul cahier.

La carte de la semaine

- **UNE ACTION** : remplir ma carte du langage diagnostique.
- **UNE OBSERVATION** : remarquer où une étiquette donne une information utile et où elle laisse une question personnelle ouverte.
- **PLAN B LES JOURS OÙ L'ÉNERGIE MANQUE** : recopier la formulation actuelle et écrire une question.

Confidentialité et sécurité

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

- Ce chapitre n'évalue pas le risque et n'est pas surveillé.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Cette leçon explique le langage diagnostique. Elle ne peut pas confirmer ton sous-type ni classer une expérience passée comme un épisode.

Quand chercher de l'aide plus tôt

- Contacte un professionnel qui te suit quand un terme n'est pas clair, quand tu envisages un changement de traitement à cause de quelque chose que tu as lu, ou quand des symptômes actuels demandent peut-être une évaluation.

- Cherche rapidement de l'aide professionnelle si une détresse sévère ou un désespoir apparaissent avec une activation intense, de l'agitation, un jugement altéré, une psychose ou des pensées de te faire du mal.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays.

Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Preuves vérifiées • Arrêt au 13 août 2026. Sources : NIMH ; NICE CG185 ; VA/DoD Bipolar Disorder CPG v2.0 ; ressources pédagogiques de l'APA sur le DSM et le trouble bipolaire ; CIM-11 de l'OMS ; recommandations CANMAT/ISBD (Keramatian, Chithra & Yatham, *Focus*, 2023) et la revue de synthèse sur le type 2 (Berk et al., *World Psychiatry*, 2025).

07

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



08

Signes d'hypomanie que les autres voient avant toi

Rassembler les changements candidats d'une période haute ou irritable, vus de plus d'un point de vue, dans une langue avec laquelle un professionnel peut travailler.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Rassembler les changements candidats d'une période haute ou irritable, vus de plus d'un point de vue, dans une langue avec laquelle un professionnel peut travailler.

Tu repars avec ton inventaire de l'état élevé — un inventaire que quelqu'un peut relire —, une question à poser, et tes trois parcours d'aide écrits.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 8. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cet inventaire est l'endroit où tu travailles.

08

Ce chapitre est difficile parce que l'état qu'il décrit peut ressembler à une amélioration. Plus d'énergie, plus d'idées, moins besoin de dormir, plus de certitude. De l'intérieur, ça peut se lire comme « enfin, ça va » — et c'est exactement pour ça qu'il est décrit tard, et le plus souvent par quelqu'un d'autre d'abord.

L'énergie seule ne sépare pas la manie de l'hypomanie. Ce qui les sépare, c'est la sévérité, l'impact sur ta vie, l'apparition ou non d'une psychose, et le fait qu'il ait fallu ou non des soins. Un haut joyeux et un haut difficile peuvent porter la même quantité d'énergie.

Un état haut n'est pas toujours joyeux. Il peut être élevé, irritable ou mixte — et ce sont les versions mixtes et irritables qu'on laisse hors de la page, parce qu'elles ne collent pas à l'image qu'on s'en fait.

Trois positions, et les trois servent. *Moi, je le remarque. Les autres le remarquent. Je ne sais pas.* Que toi et quelqu'un qui te connaît ne soyez pas d'accord, ce n'est pas un problème à régler avant d'écrire : c'est une information, et elle va sur la page comme un désaccord.

Écris du comportement, pas des verdicts. *Onze messages de projet envoyés dans la nuit. Deux engagements pris sans regarder l'agenda. Ça, ça voyage jusqu'à une consultation. J'étais maniaque,* non, parce que c'est la conclusion que cette page doit aider quelqu'un d'autre à tirer.

Et l'activation qui monte ne te protège de rien. Une détresse sévère et un risque suicidaire peuvent apparaître à l'intérieur d'un état haut, pas seulement à l'intérieur d'un état bas. C'est écrit ici au lieu d'être supposé, parce que c'est la supposition qui fait du mal.

Ce qui compte ici

1. **Ce n'est pas l'énergie seule qui sépare la manie de l'hypomanie** : ce qui compte, c'est la sévérité, l'impact, la psychose et le besoin de soins.
2. **Un état haut peut être élevé, irritable ou mixte**, et de l'intérieur il semble souvent utile.

3. « Moi, je le remarque », « les autres le remarquent » et « je ne sais pas » sont trois positions utiles. Le désaccord se note, il ne se règle pas.
4. L'activation qui monte ne te protège pas d'une détresse sévère ni d'un risque suicidaire.

Regarde d'abord la vidéo

Trois choses appartiennent à la vidéo.

- **Pourquoi c'est en général quelqu'un d'autre qui le remarque en premier**, expliqué sans que ce soit humiliant.
- **Le test des messages envoyés**, et les autres petites vérifications qui marchent quand c'est ton propre jugement qui a changé.
- **La période de Leah, décrite deux fois** — une fois comme elle l'a vue, une fois comme son collègue l'a vue.

Regarde-la avant de commencer à lister. La leçon en vidéo est *Signes d'hypomanie que les autres voient avant toi* — leçon 8 du Bipolar Stability Program.

08

Avant de commencer

Reconnaître un motif, pas sortir une note. Trois questions organisent tout ce qui suit.

1. **FAISCEAU.** Plusieurs changements bougent ensemble. Une nuit courte, une journée pleine d'énergie, une décision prise avec assurance ou un moment d'irritabilité, ça ne suffit pas.
2. **CHANGEMENT.** Le motif est vraiment différent de ce qui est habituel chez toi. Le contexte et les autres explications restent visibles.
3. **ÉVOLUTION.** La durée, le fonctionnement, le jugement, la psychose, le besoin de soins et l'histoire plus large aident un professionnel à interpréter la période.

Portée et sécurité

Ce cahier ne peut pas diagnostiquer une manie ni une hypomanie, et il ne te dit pas de changer de traitement. Ne le remplis pas avant d'avoir cherché de l'aide s'il y a une aggravation rapide, une psychose, un comportement dangereux, une perte sérieuse du jugement ou un danger immédiat.

La manie et l'hypomanie

Les deux comportent un changement net de l'humeur, de l'énergie et de l'activité. La manie franchit une limite plus sérieuse : une atteinte marquée, un jugement sérieusement compromis, des soins possibles à l'hôpital, ou une psychose. L'hypomanie est moins sévère, et pour autant elle n'est ni imaginaire ni automatiquement inoffensive.

Ne te classe pas toi-même ici

Note des observations candidates. C'est un professionnel qualifié qui prend en compte la sévérité, la durée, le contexte, l'évolution, les problèmes de santé, les substances, les effets des médicaments et les autres explications.

À CONSULTER • Six domaines à passer en revue. Cherche des écarts visibles par rapport à ta ligne de base, à l'intérieur d'un faisceau plus large.

DOMAINE	À QUOI PEUT RESSEMBLER UN CHANGEMENT CANDIDAT
SOMMEIL + ÉNERGIE	Moins besoin de dormir ; énergie ou activité qui monte ; sur les nerfs, lancé, agité, ou plus irritable que d'habitude.
VITESSE + ATTENTION	Pensées ou parole plus rapides ; passages d'un sujet à l'autre en vitesse ; beaucoup de tâches en même temps ; plus difficile de s'arrêter ou de suivre un plan commun.
PROJETS + CONFIANCE	Projets ou engagements qui se multiplient vite ; moins de vérification de ce qui est faisable ; une certitude inhabituellement fixe.
COMMUNICATION	Changement important dans les appels, les publications, ce que tu confies, les contacts sociaux, les disputes, la drague, ou les messages envoyés la nuit.
RISQUE + JUGEMENT	Un changement dans la façon d'évaluer le coût, le consentement, la sécurité, les preuves ou les conséquences — pas l'approbation morale de quelqu'un d'autre.
IMPACT + SOINS	Des effets sur le travail, les études, les relations, prendre soin de toi, l'argent, le logement, la sécurité, une évaluation urgente, des soins à l'hôpital, ou une psychose.

Un langage neutre

Écris ce qui a changé et qui l'a observé. La créativité, l'assurance, la sexualité, l'irritabilité ou les dépenses, à elles seules, ne sont pas un diagnostic.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 8. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Deux lignes. C'est tout le parcours.

1. Un changement possible, et qui l'a remarqué : moi / quelqu'un d'autre / je ne sais pas

2. Un effet, ou une question

Ces deux lignes sont déjà une version complète pour les jours où l'énergie manque. Tu peux t'arrêter là.

Le parcours habituel

Facultatif : une période de référence déjà discutée avec un professionnel — ou écris « aucune période confirmée » ou « Je ne sais pas encore ».

Une observation à la fois

N'en utilise pas plus de six en tout. C'est un plafond, pas un objectif ; laisse en blanc les fiches que tu veux.

Les quatre lignes ci-dessous décrivent **une seule observation**. Tu les remplis à nouveau pour chacune, jusqu'à six.

POSITION :

☐ moi, je le remarque ☐ les autres le remarquent ☐ je ne sais pas

QUI L'A REMARQUÉ – FICHE 2

☐ moi, je le remarque ☐ les autres le remarquent ☐ je ne sais pas

QUI L'A REMARQUÉ – FICHE 3

☐ moi, je le remarque ☐ les autres le remarquent ☐ je ne sais pas

QUI L'A REMARQUÉ – FICHE 4

☐ moi, je le remarque ☐ les autres le remarquent ☐ je ne sais pas

QUI L'A REMARQUÉ – FICHE 5

☐ moi, je le remarque ☐ les autres le remarquent ☐ je ne sais pas

QUI L'A REMARQUÉ – FICHE 6

☐ moi, je le remarque ☐ les autres le remarquent ☐ je ne sais pas

DOMAINE :

☐ sommeil/énergie ☐ vitesse/attention ☐ projets/confiance ☐ communication
☐ risque/jugement ☐ impact/soins

DOMAINE – FICHE 2

☐ sommeil/énergie ☐ vitesse/attention ☐ projets/confiance ☐ communication
☐ risque/jugement ☐ impact/soins

DOMAINE – FICHE 3

☐ sommeil/énergie ☐ vitesse/attention ☐ projets/confiance ☐ communication
☐ risque/jugement ☐ impact/soins

DOMAINE – FICHE 4

☐ sommeil/énergie ☐ vitesse/attention ☐ projets/confiance ☐ communication
☐ risque/jugement ☐ impact/soins

DOMAINE – FICHE 5

☐ sommeil/énergie ☐ vitesse/attention ☐ projets/confiance ☐ communication
☐ risque/jugement ☐ impact/soins

DOMAINE – FICHE 6

☐ sommeil/énergie ☐ vitesse/attention ☐ projets/confiance ☐ communication
☐ risque/jugement ☐ impact/soins

LE CHANGEMENT OBSERVABLE, AVEC TES MOTS :

LE CHANGEMENT OBSERVABLE – FICHE 2

LE CHANGEMENT OBSERVABLE – FICHE 3

LE CHANGEMENT OBSERVABLE – FICHE 4

LE CHANGEMENT OBSERVABLE – FICHE 5

LE CHANGEMENT OBSERVABLE – FICHE 6

LE CONTEXTE OU LA SOURCE (FACULTATIF) :

LE CONTEXTE OU LA SOURCE – FICHE 2

LE CONTEXTE OU LA SOURCE – FICHE 3

LE CONTEXTE OU LA SOURCE – FICHE 4

LE CONTEXTE OU LA SOURCE – FICHE 5

LE CONTEXTE OU LA SOURCE – FICHE 6

UNE POSITION, PAS UN VERDICT

« Moi, je le remarque », « les autres le remarquent » et « je ne sais pas » servent toutes les trois.
Note le désaccord au lieu de forcer un accord.

L'impact, ce qui reste incertain, et une question

Ces positions servent à se faire comprendre ; ce ne sont pas des seuils diagnostiques. Un changement qu'on remarque veut dire un changement dans le fonctionnement ou dans les relations. Une atteinte sérieuse, ou des soins urgents, comprend une évaluation urgente, des soins à l'hôpital ou une psychose.

POSITION SUR L'IMPACT :

☐

aucun impact clair noté

☐

un changement qu'on remarque

☐

une atteinte sérieuse, ou des soins urgents

☐

je ne sais pas

Qu'est-ce qui s'est passé, ou qu'est-ce qui reste incertain ?

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ :

De quoi écrire le message à tes soignants — facultatif

Pendant [écris ici], j'ai remarqué [écris ici]. Quelqu'un d'autre a remarqué [écris ici]. Les changements sont apparus en même temps que [écris ici]. L'effet sur le fonctionnement ou sur la sécurité a été [écris ici]. Je ne suis pas sûr de [écris ici]. J'aimerais de l'aide pour comprendre ce que ce motif peut vouloir dire et quoi faire s'il revient.

MON MESSAGE :

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins une observation candidate est écrite avec tes mots, avec ta question à côté** — ni l'une ni l'autre ne dépend de quelqu'un d'autre. Une page qui attend un rendez-vous qui n'a pas encore eu lieu est un état valable, pas une page inachevée.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Un exemple déroulé (inventé)

Leah est un personnage inventé, composé de plusieurs histoires ; elle revient sur une période dont elle a déjà parlé avec son médecin.

08

- **Facultatif : une période de référence déjà discutée avec un professionnel** : une période déjà discutée avec un professionnel.
- **Moi, je le remarque** : « Quatre heures de sommeil, ça me paraissait largement assez. » Domaine : sommeil + énergie. « Les idées venaient vite. » Domaine : vitesse + attention.
- **Les autres le remarquent** : « Une amie a vu de longs messages envoyés pendant la nuit. » Domaine : communication. « Je devenais franchement irritable quand on me demandait d'attendre. » Domaine : **sommeil + énergie** — l'irritabilité est dans le domaine sommeil-et-énergie du tableau ci-dessus, pas dans la communication.
- **Je ne sais pas** : « Ma confiance en moi a changé. » Leah ne peut pas trancher là-dessus de l'intérieur, alors ça reste dans « je ne sais pas » au lieu d'être promu.
- **Position sur l'impact** : un changement qu'on remarque dans le fonctionnement ou dans les relations — des engagements pris sans regarder l'agenda, du travail annulé ensuite, plusieurs relations à réparer.
- **Une question pour un professionnel qualifié** : « Quand je décris cette période, sur quelles parties faudrait-il plus de détail, et qu'est-ce que je devrais signaler si ça recommence ? »

Regarde ce que Leah laisse de côté : « Mon amie savait la vérité. » Un récit venu de l'extérieur se note à côté du sien, chacun avec le nom de qui l'a remarqué, et aucun des deux n'est sacré vérité.

Leah est un personnage inventé. L'exemple montre à quoi servent les champs ; ce n'est ni un diagnostic ni une réponse recommandée.

Un deuxième, parce que la plupart des semaines ne sont pas des épisodes

Priya est un personnage inventé, composé de plusieurs histoires ; elle revient sur une bonne période dont elle n'était pas sûre. C'est le cas dont le Programme n'a pas parlé jusqu'ici, et c'est le plus fréquent.

- **Facultatif : une période de référence déjà discutée avec un professionnel** : trois semaines en mai où elle s'est sentie mieux que depuis un an.
- **Moi, je le remarque** : « *J'avais dans mes affaires et ça me faisait plaisir.* » Domaine : vitesse/attention. « *Je me sentais redevenue moi-même, et j'ai arrêté de repousser les choses que je repoussais.* » Domaine : projets/confiance.
- **Les autres le remarquent** : rien. « *J'ai demandé à ma sœur et à la personne avec qui je vis, séparément. Aucune des deux n'avait remarqué quoi que ce soit qui aurait valu d'être dit.* »
- **Le sommeil** : « *Sept heures, comme toujours. Je ne dormais pas moins — c'est juste que les matins me pesaient moins.* »
- **Position sur l'impact** : aucun impact clair noté. Rien n'a été annulé, rien n'a été promis en trop, il n'y a rien eu à réparer après.
- **Une question pour un professionnel qualifié** : « *J'ai eu trois bonnes semaines en mai. Rien d'autre n'a bougé — même sommeil, personne n'a rien remarqué, rien à réparer après. Y a-t-il une raison d'y voir autre chose que trois bonnes semaines ?* »

Priya n'écrit rien sur son échelle à partir de cette période. **Une bonne période qui reste une bonne période n'est pas un signe manqué, et aller bien n'est pas un symptôme qui serait passé sous le radar.** L'inventaire a fait son travail en revenant vide — c'est un résultat, pas une page blanche.

Deux choses séparent le mois de mai de Priya de la période de Leah, et aucune des deux n'est ce que ça faisait de l'intérieur : **est-ce que quelqu'un d'autre l'a vu**, et **est-ce qu'il a fallu réparer quelque chose après**.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

LA FRONTIÈRE ENTRE MANIE ET HYPOMANIE, POUR MOI C'EST

☐ clair ☐ en partie clair ☐ peu clair ☐ Je ne sais pas encore

MON INVENTAIRE

☐ ça m'a servi ☐ il faut en parler
☐ je ne m'en sers pas en ce moment ☐ Je préfère ne pas répondre

Une chose que je décrirais autrement la prochaine fois :

Où va ce que tu as écrit

Reporte l'essentiel en peu de mots — pas l'inventaire privé en entier.

SIGNE CANDIDAT 1 :

SIGNE CANDIDAT 2 :

SIGNE CANDIDAT 3 :

UNE PHRASE SUR L'IMPACT :

La leçon de l'échelle des signes d'alerte construira l'échelle d'activation complète, des signes discrets aux signes nets et urgents. Ne la construis pas ici.

Confidentialité et sécurité

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

- Ce cahier est privé et n'est pas surveillé.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Une observation venue de l'extérieur est une information, jamais une autorisation de contrôler. Le consentement vaut à chaque étape.
- L'activation qui monte ne te protège pas d'une détresse sévère ni d'un risque suicidaire.

Mes trois parcours d'aide

Écris-les avant d'en avoir besoin. Ils font partie de ce que tu construis, pas d'une annexe.

Le parcours pour demander de l'aide tôt — qui je contacte quand quelque chose change sans que ce soit une urgence

Le parcours de l'aide professionnelle urgente — qui je contacte pour une évaluation urgente

Le parcours d'urgence — ce que je fais en cas de danger immédiat

Demande une évaluation urgente

Une aggravation rapide, une psychose, une agitation sévère, un comportement dangereux ou très inhabituel chez toi, un jugement sérieusement altéré, l'impossibilité de subvenir à tes besoins de base, ou une perte sérieuse de fonctionnement.

DANGER IMMÉDIAT

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



09

Manie et dépression en même temps ? Les états mixtes

Décrire les changements candidats vers le bas, et vers le bas avec de l'activation, dans une langue qui peut voyager jusqu'à une conversation avec un professionnel. Choisir un parcours d'aide avant d'être sûr de l'étiquette diagnostique.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Décrire les changements candidats vers le bas, et vers le bas avec de l'activation, dans une langue qui peut voyager jusqu'à une conversation avec un professionnel. Choisir un parcours d'aide avant d'être sûr de l'étiquette diagnostique.

Tu repars avec ton inventaire des états bas et mixtes : jusqu'à six observations décrites, un impact principal, et le parcours d'aide que tu utiliserais si le motif revenait.

Cet inventaire ne peut pas diagnostiquer une dépression bipolaire ni des caractéristiques mixtes. Il n'évalue pas le risque suicidaire, il ne surveille pas ta sécurité et il ne recommande aucun traitement.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 9. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cet inventaire est l'endroit où tu travailles.

La dépression bipolaire n'est pas qu'une affaire d'humeur, et la décrire comme de la tristesse, c'est ce qui rend difficile de la signaler. Elle peut se voir dans l'intérêt, dans les mouvements, dans la vitesse de la pensée, dans le sommeil, dans ce que tu arrives encore à faire, et dans le fait que tu répondes ou non à quelqu'un. On peut aller très mal et décrire son humeur comme *ça va, juste fatigué*.

Le bas et l'activation peuvent arriver ensemble. De l'agitation à l'intérieur de l'épuisement. Des pensées qui courent à l'intérieur du désespoir. De l'irritation sans énergie derrière. C'est la combinaison qu'on rate le plus souvent, parce que chaque moitié sert d'explication à l'autre.

Et c'est la combinaison qui change la question de l'aide. Une détresse dépressive avec de l'activation dedans peut porter un risque plus élevé, et c'est pour ça que ce chapitre te demande de choisir un parcours d'aide *avant* d'être sûr du nom de tout ça. Tu n'as besoin ni d'une étiquette, ni d'une note, ni d'une certitude pour demander de l'aide — et attendre l'une des trois, c'est comme ça qu'on arrive tard.

Quatre positions, et aucune n'est un diagnostic. *Bas. Activé. Les deux à la fois. Je ne sais pas.* Elles décrivent où se situe une observation, et **je ne sais pas** est une vraie réponse, pas un trou.

Le faisceau compte plus que n'importe quel signe pris seul. L'écart avec ta propre ligne de base, depuis combien de temps ça dure, ce qui se passe à côté, et ce que ça t'a coûté — ces quatre-là, ensemble, veulent dire quelque chose. Une seule des quatre, rarement.

Ce qui compte ici

1. **La dépression bipolaire n'est pas qu'une affaire d'humeur.** Elle peut toucher l'intérêt, les mouvements, la pensée, le sommeil, le fonctionnement et la sécurité.
2. **Des changements bas et des changements activés peuvent apparaître ensemble.**
3. **« Bas », « activé », « les deux à la fois » et « je ne sais pas » décrivent une position,** pas un diagnostic.
4. **Le faisceau compte plus que n'importe quel signe pris seul :** l'écart avec ta ligne de base, l'évolution, le contexte et l'impact.
5. **Une détresse dépressive mêlée d'activation mérite de l'attention.** Elle peut porter un risque plus élevé — ce qui n'est pas la même chose que dire que tout symptôme mixte est une urgence.
6. **Tu n'as besoin ni d'une étiquette, ni d'une note, ni d'une certitude avant de demander de l'aide.**

09

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo porte trois choses qu'il vaut mieux avoir avant d'écrire.

- **Le motif d'Owen,** c'est-à-dire à quoi ressemble le bas-avec-activation pendant que ça se passe, et non quand on le définit.
- **Pourquoi la combinaison change la question de l'aide,** pris lentement et sans dramatiser.
- **La dépression décrite par le corps, la pensée et le fonctionnement,** pas par la tristesse — et c'est ça qui la rend reconnaissable.

Regarde-la avant de remplir. La leçon en vidéo est *Manie et dépression en même temps ? Les états mixtes* — leçon 9 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

À lire avant d'écrire quoi que ce soit

Ne te sers pas de cette leçon ni de ce cahier pour évaluer un risque suicidaire ou pour décider si tu es en sécurité.

Si tu as des pensées de suicide ou de te faire du mal, si tu te sens incapable d'assurer ta sécurité ou celle de quelqu'un d'autre, ou si tu remarques une agitation ou une activation qui s'aggrave vite, contacte tout de suite un professionnel adapté ou un service urgent au lieu de remplir cet inventaire.

Une psychose, l'impossibilité de subvenir à tes besoins de base, ou une perte sérieuse de fonctionnement demandent une évaluation professionnelle urgente.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

N'écris dans ce cahier aucun détail de méthode de suicide ni de blessure volontaire. Sers-toi plutôt du parcours d'aide qui convient.

Confidentialité et limite de traitement

09

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Choisis un parcours pour aujourd'hui :

- **Le parcours habituel** : une observation complète est obligatoire ; trois sont conseillées ; six est le maximum. Ensuite tu ajoutes l'impact, le parcours d'aide et le message aux soignants.
- **Les jours où l'énergie manque** : un changement, sa position et un parcours d'aide.
- **En pause** : sers-toi de l'aide professionnelle, urgente ou d'urgence au lieu de remplir la page.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- **Je ne sais pas encore**
- **Je préfère ne pas répondre**
- **Rien à noter ici**
- **Privé — je ne le note pas ici**
- **Je préfère en parler avec un professionnel**

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 9. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Se renseigner sans risque

Le cadre pour reconnaître

- **Faisceau** : plusieurs changements voyagent ensemble.
- **Changement** : le motif diffère de ce qui est habituel chez toi.
- **Évolution** : le moment, la persistance, le contexte et l'impact font partie du tableau clinique plus large.
- **Combinaison** : des changements bas et des changements activés peuvent survenir ensemble.
- **Aide** : il n'y a pas besoin d'être sûr de l'étiquette avant de prendre contact.

Les quatre positions

- **Bas** : surtout des changements ralentis, vidés, déconnectés ou dépressifs.
- **Activé** : surtout de la vitesse, de la pression, de l'agitation, de l'irritabilité ou de l'élan.
- **Les deux à la fois** : une détresse basse ou dépressive et des changements activés se chevauchent.
- **Je ne sais pas** : la position n'est pas claire, elle est mixte d'une autre façon, ou difficile à retrouver.

Ce sont des options descriptives, pas des catégories diagnostiques.

Les six domaines

1. **Humeur + intérêt** — bas, vide, anesthésié, anxieux, désespéré, déconnecté, perte d'intérêt ou de plaisir.
2. **Corps + mouvement** — lourd, ralenti, épuisé, agité, incapable de tenir en place, à faire les cent pas.
3. **Pensée + décisions** — brouillard, ralentissement, pensées répétitives, encombrées ou qui courent ; concentration, mémoire, indécision, ou conclusions inhabituellement fixes.
4. **Sommeil + rythmes du quotidien** — insomnie, réveil précoce, sommeil haché, dormir beaucoup plus, changement d'horaires ou d'appétit, moins de sommeil avec une activation qui monte.
5. **Fonctionnement + lien aux autres** — prendre soin de toi, les besoins de base, le travail ou les études, les tâches de la maison, les rendez-vous, les messages, le repli, les conflits, ou des messages urgents inhabituels.
6. **Activation dans la détresse** — une vitesse, une pression, une irritabilité, une agitation, des actes impulsifs, plus de paroles ou d'élan qu'à l'habitude, à côté de changements bas ou dépressifs.

Le parcours habituel

Facultatif : une période de référence

Choisis une période dont tu as déjà parlé avec un professionnel, s'il y en a une. Sinon, coche une option d'incertitude. Ne réinterprète pas ton histoire pour remplir la page.

- j'en ai parlé avec un professionnel.
- aucune période confirmée.
- Je ne sais pas encore.
- Je préfère ne pas répondre.

☐ j'en ai parlé avec un professionnel

☐ aucune période confirmée

☐ Je ne sais pas encore

☐ je préfère ne pas le noter

09

NOTE SUR LA PÉRIODE DE RÉFÉRENCE

Les observations candidates

Commence par une observation complète. Trois rendent en général le motif plus facile à décrire ; six est le maximum. Toutes les lignes après la première sont facultatives.

Observation 1 — la seule obligatoire

Le domaine — humeur + intérêt / corps + mouvement / pensée + décisions / sommeil + rythmes du quotidien / fonctionnement + lien aux autres / activation dans la détresse

CE QUE J'AI OBSERVÉ, AVEC MES MOTS

OÙ ÇA SE SITUE

☐ bas

☐ activé

☐ les deux à la fois

☐ je ne sais pas

LA CERTITUDE

☐ connu

☐ possible

☐ incertain

LE CONTEXTE OU LA SOURCE — FACULTATIF

Observation 2 — facultative

Le domaine — humeur + intérêt / corps + mouvement / pensée + décisions / sommeil + rythmes du quotidien / fonctionnement + lien aux autres / activation dans la détresse

CE QUE J'AI OBSERVÉ, AVEC MES MOTS**OÙ ÇA SE SITUE**

☐ bas ☐ activé ☐ les deux à la fois ☐ je ne sais pas

LA CERTITUDE

☐ connu ☐ possible ☐ incertain

LE CONTEXTE OU LA SOURCE — FACULTATIF**Observation 3 — facultative**

Le domaine — humeur + intérêt / corps + mouvement / pensée + décisions / sommeil + rythmes du quotidien / fonctionnement + lien aux autres / activation dans la détresse

CE QUE J'AI OBSERVÉ, AVEC MES MOTS**OÙ ÇA SE SITUE**

☐ bas ☐ activé ☐ les deux à la fois ☐ je ne sais pas

LA CERTITUDE

☐ connu ☐ possible ☐ incertain

LE CONTEXTE OU LA SOURCE — FACULTATIF

Observation 4 — facultative

Le domaine — humeur + intérêt / corps + mouvement / pensée + décisions / sommeil + rythmes du quotidien / fonctionnement + lien aux autres / activation dans la détresse

CE QUE J'AI OBSERVÉ, AVEC MES MOTS**OÙ ÇA SE SITUE**

☐ bas ☐ activé ☐ les deux à la fois ☐ je ne sais pas

LA CERTITUDE

☐ connu ☐ possible ☐ incertain

LE CONTEXTE OU LA SOURCE — FACULTATIF**Observation 5 — facultative**

Le domaine — humeur + intérêt / corps + mouvement / pensée + décisions / sommeil + rythmes du quotidien / fonctionnement + lien aux autres / activation dans la détresse

CE QUE J'AI OBSERVÉ, AVEC MES MOTS**OÙ ÇA SE SITUE**

☐ bas ☐ activé ☐ les deux à la fois ☐ je ne sais pas

LA CERTITUDE

☐ connu ☐ possible ☐ incertain

LE CONTEXTE OU LA SOURCE — FACULTATIF

Observation 6 — facultative

Le domaine — humeur + intérêt / corps + mouvement / pensée + décisions / sommeil + rythmes du quotidien / fonctionnement + lien aux autres / activation dans la détresse

CE QUE J'AI OBSERVÉ, AVEC MES MOTS**OÙ ÇA SE SITUE**

☐ bas ☐ activé ☐ les deux à la fois ☐ je ne sais pas

LA CERTITUDE

☐ connu ☐ possible ☐ incertain

LE CONTEXTE OU LA SOURCE — FACULTATIF**L'impact principal**

Choisis la position qui aide le plus à te faire comprendre. Ça ne calcule ni diagnostic ni risque.

Décris un effet ou une incertitude en une phrase courte.

OÙ SE SITUE L'IMPACT PRINCIPAL

☐ aucun impact clair ☐ un changement qu'on remarque
☐ une perte sérieuse de fonctionnement, ou des soins urgents ☐ je ne sais pas
☐ Je préfère ne pas répondre

NOTE SUR L'IMPACT PRINCIPAL

Le parcours d'aide

Choisis le parcours que tu utiliserais si le motif inquiétant revenait. Ça note un accès ; ça n'évalue pas ta sécurité en ce moment.

- | | |
|--|---|
| ☐ contacter un professionnel plus tôt | ☐ une aide professionnelle urgente |
| ☐ le parcours de danger immédiat indiqué dans cette édition | ☐ le parcours convenu avec mon équipe de soins |
| ☐ de l'aide pour choisir un parcours | |

NOTE SUR LE PARCOURS D'AIDE

Les numéros de ton pays sont dans l'annexe de crise, à la fin de ce cahier : les numéros d'urgence et de crise pays par pays, une section pour les moments où ce n'est pas une urgence mais où tu vas mal, et une autre pour les moments où tu n'es pas en sécurité chez toi. bipolarclarity.com/fr/gethelp donne la même liste, tenue à jour.

De quoi écrire le message à tes soignants

Sers-toi des morceaux qui t'aident :

Pendant [écris ici], j'ai remarqué [écris ici]. Les changements bas étaient [écris ici]. Les changements activés étaient [écris ici]. Ils sont apparus ensemble à [écris ici]. L'impact principal a été [écris ici]. Je ne suis toujours pas sûr de [écris ici]. Je voudrais de l'aide pour comprendre [écris ici]. Si ça revient, je compte contacter [écris ici].

LE MESSAGE AUX SOIGNANTS

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Remplis ces trois choses, puis arrête-toi :

1. Un changement possible

2. Sa position : bas / activé / les deux / je ne sais pas

- | | | | |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| ☐ bas | ☐ activé | ☐ les deux | ☐ je ne sais pas |
|------------------------------|---------------------------------|-----------------------------------|---|

3. Un parcours d'aide à garder

Le parcours pour les jours où l'énergie manque est complet : un changement candidat, sa position, et un parcours d'aide.

Un exemple déroulé (inventé)

Owen revient sur une période dont il a déjà parlé avec un clinicien. Il la relit cette semaine parce qu'il s'est surpris à rédiger une deuxième fois le même mail de démission à deux heures du matin.

- **Facultatif : une période de référence** : le moment marqué **possible**, non confirmé.
- **Humeur + intérêt** : « La musique et la nourriture ne me faisaient plus grand plaisir. » Position : bas. Certitude : connu.
- **Fonctionnement + lien aux autres** : « M'habiller prenait plus longtemps et les messages restaient sans réponse. » Position : bas. Certitude : connu.
- **Sommeil + rythmes** : « Le sommeil est devenu haché. » Position : je ne sais pas. Certitude : connu.
- **Corps + mouvement** : « Je faisais les cent pas entre les pièces la nuit, épuisé. » Position : les deux à la fois. Certitude : connu.
- **Activation dans la détresse** : « Les pensées se bouscuaient et les messages urgents se multipliaient. » Position : les deux à la fois. Certitude : possible.
- **L'envie de démissionner** : certitude **incertain**.
- **Note sur l'impact principal** : du travail manqué, moins de soin de soi, et des relations sous tension.
- **Parcours d'aide** : contacter un professionnel plus tôt, avec le parcours urgent déjà noté au cas où l'agitation ou la sécurité se dégraderaient.

Le message d'Owen aux soignants :

« Je me sentais vide et j'avais perdu tout intérêt — pendant que le sommeil se hachait, que les pensées se bouscuaient et que les messages urgents se multipliaient. Je voudrais de l'aide pour comprendre la combinaison, et savoir quel parcours prendre si ça revient. »

Owen est un personnage inventé. L'exemple montre à quoi servent les champs ; ce n'est ni un modèle diagnostique ni une réponse recommandée.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins un changement candidat est écrit avec tes mots, avec ton parcours d'aide à côté** — ni l'un ni l'autre ne dépend de quelqu'un d'autre. Une page qui attend une conversation avec un professionnel est un état valable, pas une page inachevée.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé :

UNE DISTINCTION QUI EST DEVENUE PLUS CLAIRE

09

UNE INCERTITUDE À GARDER VISIBLE

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

LE PARCOURS QUE TU AS SUIVI

☐ Le parcours habituel

☐ Le parcours pour les jours où l'énergie manque

☐ en pause

☐ Je préfère ne pas répondre

Où va ce que tu as écrit

Reporte l'essentiel en peu de mots plutôt que l'inventaire privé en entier.

1. Jusqu'à trois signes candidats bas, ou bas avec de l'activation.
2. Une phrase sur l'impact.
3. Le parcours pour demander de l'aide tôt.
4. Le parcours de l'aide professionnelle urgente.

REPORT — SIGNE CANDIDAT 1

REPORT — SIGNE CANDIDAT 2

REPORT – SIGNE CANDIDAT 3

REPORT – UNE PHRASE SUR L'IMPACT

REPORT – LE PARCOURS POUR DEMANDER DE L'AIDE TÔT

REPORT – LE PARCOURS DE L'AIDE PROFESSIONNELLE URGENTE

La règle de remplacement

- Ces signes candidats remplacent les deux changements provisoires vers le bas notés dans le module du premier changement — les deux que tu avais écrits là sont maintenant couverts par cette page.
- Garde l'inventaire de l'état élevé (leçon 8, p. 77) du module des états élevés ; cette page ne le remplace pas.
- Le module de l'échelle des signes d'alerte remplacera plus tard les listes de signes provisoires par l'échelle complète.
- Le module de réponse à la crise et celui des 72 premières heures restent des documents à part.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Tes réponses restent dans ton exemplaire.
- Un champ laissé vide, **je ne sais pas**, **incertain** ou **Je préfère ne pas répondre** sont des réponses valables.
- N'écris aucun détail de méthode de suicide ni de blessure volontaire.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant l'aide professionnelle, les soins urgents ou les secours d'urgence.
- L'inventaire ne classe pas un épisode thymique, il n'évalue pas le risque suicidaire, il ne surveille pas ta sécurité et il ne recommande aucun traitement.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page 292.



10

Trouble bipolaire ou autre chose ? Thyroïde, trauma, TDAH

Transformer un point d'incertitude diagnostique ou clinique en une question claire pour un professionnel. Noter ce que tu as observé, quels types d'information peuvent aider, ce qui reste inconnu et ce que tu veux demander.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Transformer un point d'incertitude diagnostique ou clinique en une question claire pour un professionnel. Noter ce que tu as observé, quels types d'information peuvent aider, ce qui reste inconnu et ce que tu veux demander.

Tu repars avec un motif observé écrit de façon neutre, les pistes d'information qui comptent pour lui, le trou que tu nommerais, et une question pour un professionnel qualifié.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 10. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette carte est l'endroit où tu travailles.

Ce chapitre répond à une question que presque tout le monde se pose en silence : **pourquoi est-ce qu'on me demande ça ?** Le sommeil. L'attention quand tu étais enfant. L'alcool. Ta famille. Un traumatisme crânien. On peut avoir l'impression que le diagnostic est remis en doute, ou que l'évaluation part ailleurs. En général, ce n'est ni l'un ni l'autre.

Deux questions différentes, et elles ne sont pas en concurrence. *Une autre explication ?* demande si autre chose expliquerait mieux une partie du motif. *Aussi présent ?* demande si autre chose pourrait être là **en plus** — parce que les affections associées sont fréquentes, et en trouver une n'efface pas l'autre. Entendre les deux comme une seule question, c'est ce qui transforme une évaluation en menace.

Chaque piste donne de l'information ; aucune ne donne un diagnostic. L'évolution dans le temps. Le développement et l'enfance. Ce que ça donne dans différents milieux de vie. Les relations. La santé physique, le sommeil et les médicaments. Les substances. Chacune resserre une question. Aucune ne la tranche, et la carte, exprès, ne laisse aucune piste gagner toute seule.

Le moment appuie une question ; il n'établit pas une cause. *Ça a commencé après que j'ai commencé X* mérite d'être noté et ne prouve rien à soi seul. La page garde la séquence et laisse la cause ouverte.

Le trauma et le contexte privé du développement sont facultatifs ici. Tu peux marquer qu'une piste est pertinente sans écrire un mot sur ce qui s'est passé. Aucun détail n'est demandé, et rien sur cette page n'est dû à personne.

Ce qui compte ici

1. **Une autre explication ?** demande si autre chose expliquerait mieux une partie d'un motif.
2. **Aussi présent ?** demande si une autre affection ou un autre facteur peut coexister avec le trouble bipolaire — et les deux questions peuvent rester ouvertes en même temps.

3. **Chaque piste donne de l'information ; aucune ne donne un diagnostic** — l'évolution, le développement, les milieux de vie, le lien avec l'humeur, la santé, le sommeil, le traitement, les substances et le contexte.
4. **Le moment peut appuyer une question pour un professionnel**, mais il n'établit pas une cause.
5. **Le trauma et le contexte privé du développement sont facultatifs ici**. Aucun détail n'est demandé.

Regarde d'abord la vidéo

Deux choses n'existent que dans la vidéo.

- **La carte ouverte de Nadia**, construite pendant que les questions n'ont pas encore de réponse, ce qui est exactement l'état pour lequel cette page est faite.
- **Pourquoi une question sur l'attention, sur un verre ou sur ton enfance n'est pas un doute sur ton diagnostic**. Ce renversement est tout l'objet de la leçon, et il passe mieux à l'oral.

Regarde-la avant de cartographier quoi que ce soit. La leçon en vidéo est *Trouble bipolaire ou autre chose ? Thyroïde, trauma, TDAH* — leçon 10 du Bipolar Stability Program.

10

Avant de commencer

Portée et sécurité

Cette carte ne peut ni confirmer, ni rejeter, ni remplacer un diagnostic.

Une autre explication et une affection associée sont deux questions différentes ; les deux peuvent rester ouvertes.

Une évolution développementale ou persistante, face à une évolution par épisodes, est une information, pas une règle diagnostique.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Une psychose en cours, une activation sévère, l'impossibilité de subvenir à tes besoins de base, une perte sérieuse du jugement ou du fonctionnement, des pensées de te faire du mal, ou un danger immédiat interrompent cet exercice et demandent un parcours urgent adapté.

Les numéros de ton pays sont dans l'annexe de crise, à la fin de ce cahier : les numéros d'urgence et de crise pays par pays, une section pour les moments où ce n'est pas une urgence mais où tu vas mal, et une autre pour les moments où tu n'es pas en sécurité chez toi. bipolarclarity.com/fr/gethelp donne la même liste, tenue à jour.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Confidentialité et informations sensibles

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

N'écris pas de récits de trauma, pas de détails de méthode de blessure volontaire, et aucune information qui identifie quelqu'un d'autre. **Privé — je ne le note pas ici** est une réponse complète.

10

Choisis un parcours :

- **Le parcours habituel** : une ligne de carte, les pistes d'information pertinentes, un trou et une question pour un professionnel.
- **Les jours où l'énergie manque** : un motif observé, une piste de question et une question pour un professionnel.
- **En pause** : sers-toi d'un parcours professionnel, urgent ou d'urgence adapté au lieu de remplir la page.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- **Je ne sais pas encore**
- **Je préfère ne pas répondre**
- **Rien à noter ici**
- **Privé — je ne le note pas ici**
- **Je préfère en parler avec un professionnel**

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 10. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Se renseigner sans risque

Les deux questions ouvertes

- **Une autre explication** : est-ce qu'une autre chose expliquerait mieux une partie de ce motif ?
- **Ça peut coexister** : est-ce qu'une autre affection ou un autre facteur pourrait être présent à côté du trouble bipolaire ?
- **Les deux questions restent ouvertes** : l'une, l'autre, ou les deux peuvent encore demander une évaluation.
- **Je ne sais pas** : tu ne sais pas encore comment la question a été posée.
- **On n'en a pas parlé dans mes soins** : le sujet n'a jamais été abordé avec un professionnel adapté. C'est un fait sur tes soins jusqu'ici, pas un trou dans ta préparation.

Ces positions notent une question, pas une conclusion.

Les six pistes d'information

1. **L'évolution** — ce qui a changé, quand, comment ça s'est déroulé, et ce qui était là entre les périodes plus nettes.
2. **Développement + milieux de vie** — le motif plus tôt dans la vie, et sa présence à la maison, à l'école, au travail, dans les relations ou ailleurs.
3. **Lien avec l'humeur** — seulement pendant, surtout autour, ou aussi en dehors des épisodes thymiques plus nets.
4. **Santé physique + sommeil** — les changements corporels, hormonaux, neurologiques, de sommeil ou d'autre santé qui comptent.
5. **Traitement + substances** — le moment d'un médicament, d'un complément, de l'alcool, du cannabis, d'un stimulant ou d'une autre substance ; une séquence n'est pas une cause.
6. **Contexte + sources** — le stress, un contexte privé ou développemental facultatif, les dossiers, et les observations de quelqu'un d'autre données avec ton accord.

Les domaines de question

Ne te sers pas de cette liste pour choisir un diagnostic.

Le parcours habituel

Choisis un domaine de question

Commence par un sujet déjà abordé dans tes soins, ou par un motif observé sur lequel tu veux poser une question. Choisir un domaine ne veut pas dire que cette affection est présente.

LE DOMAINE DE QUESTION

- | | |
|--|--|
| ☐ des dépressions répétées et des antécédents d'activation | ☐ une question sur l'attention ou le TDAH |
| ☐ un trauma ou un contexte privé | ☐ des motifs anciens dans les émotions, les relations ou l'identité |
| ☐ une psychose ou des perceptions inhabituelles, et leur lien avec l'humeur | ☐ la santé physique ou le sommeil |
| ☐ un médicament, un complément ou le moment dans le traitement | ☐ l'alcool, le cannabis, les stimulants ou une autre substance |
| ☐ une autre question que j'ai déjà posée dans mes soins | ☐ je préfère ne pas classer |

10

Note le motif observé

Emploie des mots neutres, au plus près de ce que tu as vécu. Décris ce qui s'est passé sans attribuer de cause.

Exemples :

- « Les problèmes d'attention continuent entre les épisodes thymiques plus nets ; le motif dans l'enfance est incertain. »
- « Des perceptions inhabituelles sont apparues pendant un épisode thymique sévère ; on n'a pas parlé de ce qui se passait en dehors des épisodes. »
- « Le sommeil et l'activation ont changé après un changement de traitement ; le lien est incertain. »
- « Un sujet d'histoire privée peut être pertinent ; je ne note pas les détails ici. »

LE MOTIF OBSERVÉ

Marque où en est la question**OÙ EN EST LA QUESTION**

- | | |
|--|---|
| ☐ une autre explication | ☐ ça peut coexister |
| ☐ les deux questions restent ouvertes | ☐ je ne sais pas |
| ☐ on n'en a pas parlé dans mes soins | ☐ Je préfère en parler avec un professionnel |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

Sélectionne les pistes d'information pertinentes**LES PISTES D'INFORMATION**

- | | |
|--|---|
| ☐ l'évolution | ☐ développement + milieux de vie |
| ☐ lien avec l'humeur | ☐ santé physique + sommeil |
| ☐ traitement + substances | ☐ contexte + sources |
| ☐ Je ne sais pas encore | ☐ Je préfère ne pas répondre |

10**Note l'information et la certitude**

Écris une ou deux informations courtes. Puis marque la certitude d'ensemble :

L'INFORMATION

LA CERTITUDE

- | | |
|---|---|
| ☐ connu | ☐ possible |
| ☐ incertain | ☐ on n'en a pas parlé dans mes soins |
| ☐ Je préfère en parler avec un professionnel | ☐ Je préfère ne pas répondre |

Ne fouille pas dans des dossiers privés ni dans l'histoire de quelqu'un d'autre pour cette feuille.
Sers-toi seulement de ce qui est déjà disponible et des observations partagées avec l'accord de la personne.

Nomme le trou d'information

Qu'est-ce que tu aimerais qu'un professionnel t'aide à préciser ? **incertain** est une réponse valable.

LE TROU D'INFORMATION

Prépare une question pour un professionnel

Sers-t'en telle quelle ou adapte-la :

Est-ce que ce motif pourrait compter comme une autre explication, comme quelque chose qui coexiste, ou comme les deux ? Quelle information nous aiderait à l'évaluer ?

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL

10

Des lignes en plus, facultatives

N'utilise jusqu'à trois lignes de plus que si elles améliorent vraiment une conversation de soins. Plus de lignes, ce n'est pas une meilleure note.

Ligne en plus 1 — facultative

LE DOMAINE DE QUESTION

☐ des dépressions répétées et des antécédents d'activation

☐ une question sur l'attention ou le TDAH

☐ un trauma ou un contexte privé

☐ des motifs anciens dans les émotions, les relations ou l'identité

☐ une psychose ou des perceptions inhabituelles, et leur lien avec l'humeur

☐ la santé physique ou le sommeil

☐ un médicament, un complément ou le moment dans le traitement

☐ l'alcool, le cannabis, les stimulants ou une autre substance

☐ une autre question que j'ai déjà posée dans mes soins

☐ je préfère ne pas classer

LE MOTIF OBSERVÉ, EN MOTS NEUTRES

OÙ EN EST LA QUESTION

- | | |
|--|---|
| ☐ une autre explication | ☐ ça peut coexister |
| ☐ les deux questions restent ouvertes | ☐ je ne sais pas |
| ☐ on n'en a pas parlé dans mes soins | ☐ Je préfère en parler avec un professionnel |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

LES PISTES D'INFORMATION

- | | |
|--|---|
| ☐ l'évolution | ☐ développement + milieux de vie |
| ☐ lien avec l'humeur | ☐ santé physique + sommeil |
| ☐ traitement + substances | ☐ contexte + sources |
| ☐ Je ne sais pas encore | ☐ Je préfère ne pas répondre |

L'INFORMATION, EN UNE OU DEUX PHRASES COURTES

LA CERTITUDE

- | | |
|---|---|
| ☐ connu | ☐ possible |
| ☐ incertain | ☐ on n'en a pas parlé dans mes soins |
| ☐ Je préfère en parler avec un professionnel | ☐ Je préfère ne pas répondre |

LE TROU D'INFORMATION QUE JE NOMMERAIS

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

Ligne en plus 2 – facultative**LE DOMAINE DE QUESTION**

- | | |
|--|--|
| ☐ des dépressions répétées et des antécédents d'activation | ☐ une question sur l'attention ou le TDAH |
| ☐ un trauma ou un contexte privé | ☐ des motifs anciens dans les émotions, les relations ou l'identité |
| ☐ une psychose ou des perceptions inhabituelles, et leur lien avec l'humeur | ☐ la santé physique ou le sommeil |
| ☐ un médicament, un complément ou le moment dans le traitement | ☐ l'alcool, le cannabis, les stimulants ou une autre substance |
| ☐ une autre question que j'ai déjà posée dans mes soins | ☐ je préfère ne pas classer |

LE MOTIF OBSERVÉ, EN MOTS NEUTRES**10****OÙ EN EST LA QUESTION**

- | | |
|--|---|
| ☐ une autre explication | ☐ ça peut coexister |
| ☐ les deux questions restent ouvertes | ☐ je ne sais pas |
| ☐ on n'en a pas parlé dans mes soins | ☐ Je préfère en parler avec un professionnel |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

LES PISTES D'INFORMATION

- | | |
|--|---|
| ☐ l'évolution | ☐ développement + milieux de vie |
| ☐ lien avec l'humeur | ☐ santé physique + sommeil |
| ☐ traitement + substances | ☐ contexte + sources |
| ☐ Je ne sais pas encore | ☐ Je préfère ne pas répondre |

L'INFORMATION, EN UNE OU DEUX PHRASES COURTES

LA CERTITUDE☐ connu☐ possible☐ incertain☐ on n'en a pas parlé dans mes soins☐ Je préfère en parler avec un professionnel☐ Je préfère ne pas répondre**LE TROU D'INFORMATION QUE JE NOMMERAIS****UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ****Ligne en plus 3 – facultative****LE DOMAINE DE QUESTION**☐ des dépressions répétées et des antécédents d'activation☐ une question sur l'attention ou le TDAH☐ un trauma ou un contexte privé☐ des motifs anciens dans les émotions, les relations ou l'identité☐ une psychose ou des perceptions inhabituelles, et leur lien avec l'humeur☐ la santé physique ou le sommeil☐ un médicament, un complément ou le moment dans le traitement☐ l'alcool, le cannabis, les stimulants ou une autre substance☐ une autre question que j'ai déjà posée dans mes soins☐ je préfère ne pas classer**LE MOTIF OBSERVÉ, EN MOTS NEUTRES**

OÙ EN EST LA QUESTION

- | | |
|--|---|
| ☐ une autre explication | ☐ ça peut coexister |
| ☐ les deux questions restent ouvertes | ☐ je ne sais pas |
| ☐ on n'en a pas parlé dans mes soins | ☐ Je préfère en parler avec un professionnel |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

LES PISTES D'INFORMATION

- | | |
|--|---|
| ☐ l'évolution | ☐ développement + milieux de vie |
| ☐ lien avec l'humeur | ☐ santé physique + sommeil |
| ☐ traitement + substances | ☐ contexte + sources |
| ☐ Je ne sais pas encore | ☐ Je préfère ne pas répondre |

L'INFORMATION, EN UNE OU DEUX PHRASES COURTES**10**

LA CERTITUDE

- | | |
|---|---|
| ☐ connu | ☐ possible |
| ☐ incertain | ☐ on n'en a pas parlé dans mes soins |
| ☐ Je préfère en parler avec un professionnel | ☐ Je préfère ne pas répondre |

LE TROU D'INFORMATION QUE JE NOMMERAIS

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

Les règles de sécurité propres à ce trouble

L'attention et le TDAH

La persistance depuis l'enfance et à travers les milieux de vie peut aider un professionnel dans son évaluation ; un écart par épisodes avec la ligne de base peut aider aussi. Ce contraste n'est pas une règle diagnostique, et les deux affections peuvent coexister.

N'écris pas **persistant = TDAH** ni **par épisodes = bipolaire**.

Le trauma et le contexte privé

Le trauma ou le contexte privé du développement est facultatif. Aucun récit, aucune description d'événement, aucun détail qui identifie quelqu'un n'est demandé. Tu peux écrire :

Un contexte privé peut être pertinent — je ne le note pas ici.

10

Les motifs anciens de personnalité

Des conflits, des émotions fortes, de l'impulsivité, des blessures volontaires ou de la détresse dans les relations, à eux seuls, n'attribuent pas un diagnostic de personnalité. Note la question d'évolution, pas une étiquette.

La psychose et les perceptions inhabituelles

Le moment par rapport à l'humeur peut éclairer une évaluation, mais il ne décide pas d'un diagnostic. Une psychose en cours ou une perte sérieuse du jugement demandent une évaluation rapide, pas une analyse dans un cahier.

La santé physique, les médicaments et les substances

Note la séquence avec précision. Le moment n'établit pas la cause. C'est un professionnel qualifié qui décide si un bilan physique, une révision du traitement, un examen ou une autre évaluation est indiqué.

Le module sur les substances et l'humeur donne, à part, la note honnête et sans jugement sur les substances et l'humeur (leçon 11, p. 118).

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Remplis ces deux choses, puis arrête-toi :

1. Un motif observé

2. Une piste de question

Une question pour un professionnel est facultative ; si ça t'aide, écris-la ici

Le parcours pour les jours où l'énergie manque est complet : un motif observé et une piste de question.

Un exemple déroulé (inventé)

Nadia est un personnage inventé, composé de plusieurs histoires : trente-quatre ans, quatre ans depuis le diagnostic, et un poste qu'elle avait préparé pendant six mois vient de lui passer sous le nez, parce qu'elle perd le fil des travaux longs.

- **Le domaine de question** : une question sur l'attention ou le TDAH.
- **Le motif observé** : « Je perds le fil de mes tâches entre les épisodes thymiques autant que pendant une dépression. Pendant les périodes activées, ma pensée devient beaucoup plus rapide et je lance plusieurs projets. »
- **Où en est la question** : les deux questions restent ouvertes.
- **Les pistes d'information** : développement + milieux de vie ; lien avec l'humeur ; contexte + sources.
- **L'information** — certitude **connu** : des enseignants décrivaient des travaux inachevés quand elle avait quinze ans ; la personne qui partage sa vie remarque qu'elle saute d'une tâche à l'autre entre les épisodes, et Nadia a donné son accord pour inclure cette observation.
- **L'information** — certitude **incertain** : le motif plus tôt dans l'enfance, et le niveau de gêne en dehors des épisodes.
- **Le trou d'information** : « Qu'est-ce qui était là avant l'adolescence, et quelle part de tout ça se passe en dehors des épisodes thymiques ? »
- **Une question pour un professionnel** : « Est-ce qu'on pourrait évaluer si mes difficultés d'attention persistantes demandent leur propre explication ou si elles coexistent avec le trouble bipolaire, et quelle information aiderait ? »

La carte ne donne pas un autre diagnostic à Nadia. Elle prépare une question aux contours nets.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins un motif observé est écrit avec tes mots, avec ta question à côté** — ni l'un ni l'autre ne dépend de quelqu'un d'autre. Une carte qui attend une information que seul un clinicien détient est un état valable.

- | | |
|---|--|
| ☐ Prête à servir | ☐ J'attends une information |
| ☐ Je garde ça pour moi | |

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé :

La différence entre une autre explication et une affection associée, pour moi c'est

- | | |
|------------------------------------|---|
| ☐ clair | ☐ en partie clair |
| ☐ peu clair | ☐ Je préfère ne pas répondre |

10

UNE INCERTITUDE QUE JE PEUX LAISSER OUVERTE

UNE PHRASE QUI M'AIDE À DEMANDER SANS DÉCIDER

LE PARCOURS QUE TU AS SUIVI AUJOURD'HUI

- | | |
|---|---|
| ☐ Le parcours habituel | ☐ Le parcours pour les jours où l'énergie manque |
| ☐ en pause | ☐ Je préfère ne pas répondre |

Où va ce que tu as écrit

Reporte l'essentiel en peu de mots, pas le contexte sensible :

1. Le domaine de question.
2. Le trou d'information principal.
3. La question pour un professionnel.

REPORT — LE DOMAINE DE QUESTION

REPORT — LE TROU D'INFORMATION PRINCIPAL

REPORT – LA QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL

Règle de conservation

- Cette leçon ajoute une page de contexte et de questions qui reste ; elle ne remplace rien.
- Garde la carte du langage diagnostique (leçon 7, p. **67**) du module sur la langue du dossier.
- Garde l'inventaire de l'état élevé (leçon 8, p. **77**) du module des états élevés.
- Garde l'inventaire des états bas et mixtes (leçon 9, p. **89**) du module des états bas et mixtes.
- Le module sur les substances et l'humeur peut ajouter le moment d'une substance, et le module sur l'envie d'arrêter peut ajouter une question de traitement ; ni l'un ni l'autre ne résout ni ne remplace automatiquement cette carte.
- Mets la carte à jour après une discussion avec un professionnel adapté, quand une information nouvelle change la question.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Tes réponses restent dans ton exemplaire.
- Un champ laissé vide, **incertain**, **Je préfère en parler avec un professionnel, un contexte privé – je ne le note pas** et **Je préfère ne pas répondre** sont des réponses valables.
- N'écris pas de récits de trauma, pas de détails de méthode de blessure volontaire, et aucune information qui identifie quelqu'un d'autre.
- L'observation de quelqu'un d'autre n'est incluse que si elle est pertinente et partagée avec son accord.
- Ne te sers pas de la carte pour diagnostiquer, pour rejeter un diagnostic, pour demander des examens, pour attribuer une cause ou pour changer un traitement.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant l'aide rapide, urgente ou d'urgence.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



11

Alcool, cannabis et trouble bipolaire : quoi observer

Se servir d'une page privée pour décrire une occasion ou un motif qui revient, avec de l'alcool, du cannabis ou un stimulant. Noter la séquence avec précision, laisser inconnu ce qui est inconnu, et préparer une question pour un professionnel.

À quoi sert cette page

Se servir d'une page privée pour décrire une occasion ou un motif qui revient, avec de l'alcool, du cannabis ou un stimulant. Noter la séquence avec précision, laisser inconnu ce qui est inconnu, et préparer une question pour un professionnel.

Tu repars avec une séquence exacte — avant, pendant, plus tard —, la part qui reste inconnue, et une question pour un professionnel.

Cette page peut aussi noter **aucune consommation à cartographier en ce moment** et une question de prévention.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 11. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette page est celle où tu travailles — en privé, et sans verdict attaché.

Une information honnête ici, c'est du contexte clinique, pas un aveu. Cette page n'a aucun avis sur le fait que tu boives ou non, et ce n'est pas un pas vers l'arrêt de quoi que ce soit. Elle existe parce qu'un clinicien qui essaie de lire un motif d'humeur a besoin de savoir ce qu'il y avait d'autre dans la semaine, et parce que la plupart des gens laissent ça de côté.

Commence avant la substance. Ce qui se passait déjà — le sommeil, l'humeur, le stress, ce qu'il y avait ce jour-là — c'est la partie que les gens sautent, et c'est en général celle qui explique la séquence. Une page qui commence au verre a déjà perdu l'information.

Garde pendant et juste après séparé de plus tard et le lendemain. Ce sont des effets différents, à des moments différents, et on les fond en un seul souvenir. L'alcool en est l'exemple le plus net : ce qu'il fait sur le moment et ce qu'il fait au sommeil six heures plus tard ne sont pas le même événement.

Les catégories restent distinctes. Un stimulant prescrit, un stimulant prescrit mais pris autrement, et un stimulant non prescrit sont trois choses cliniquement différentes, et les fondre en *stimulants* détruit la partie utile.

Ce qui est inconnu reste inconnu. La quantité, la concentration, ce qu'il y avait vraiment dedans — si tu ne sais pas, écris que tu ne sais pas. Une estimation inventée pour boucher un trou ressemble à une donnée, et c'est pire qu'un blanc.

Et aucune consommation à cartographier en ce moment est une réponse complète, avec une question de prévention si tu en veux une.

Ce qui compte ici

1. Une information honnête, c'est du contexte clinique, pas un aveu.

2. **Note ce qui se passait déjà avant la consommation.** C'est la partie que les gens sautent, et c'est celle qui porte le sens.
3. **Garde « pendant / juste après » séparé de « plus tard / le lendemain ».**
4. **Prescrit et pris comme indiqué, prescrit et pris autrement, et non prescrit restent trois catégories distinctes.**
5. **Une quantité, une concentration ou un contenu inconnus restent inconnus.** N'estime pas pour boucher le trou.

Regarde d'abord la vidéo

Deux choses restent dans la vidéo.

- **La note honnête de Mateo**, qui montre à quoi ressemble une séquence exacte quand elle est inconfortable.
- **Pourquoi cette page ne parle pas d'arrêter quoi que ce soit**, dit assez clairement pour que tu puisses le croire avant d'écrire.

Regarde-la avant de te servir de cette page. La leçon en vidéo est *Alcool, cannabis et trouble bipolaire : quoi observer* — leçon 11 du Bipolar Stability Program.

11

Avant de commencer

Choisis la façon la plus sûre de te servir de cette page

- Ne la remplis que quand tu peux réfléchir en sécurité.
- Choisis une occasion récente, une occasion importante, ou un motif qui revient.
- Tu peux choisir **aucune consommation à cartographier en ce moment**.
- Tu peux te servir de **incertain, Je ne sais pas encore, Je préfère en parler avec un professionnel ou Je préfère ne pas répondre**.
- Tu peux garder cette page pour toi, ou parler du sujet de vive voix à la place.

Portée

Cette note ne peut pas diagnostiquer un trouble de l'usage d'une substance, ni déterminer si une substance a causé un épisode thymique.

Le moment peut appuyer une question pour un professionnel, mais il n'établit pas une cause.

Ce n'est pas un guide d'usage sans risque, ni un vérificateur d'interactions, ni un plan de sevrage, ni une consigne de traitement.

Arrêt immédiat pour raison de sécurité

Une confusion sévère en cours, une psychose, une douleur dans la poitrine, une crise convulsive, une difficulté à respirer, un malaise, une perte sérieuse du jugement, des pensées de te faire du mal ou un danger immédiat interrompent l'exercice et demandent une aide urgente locale adaptée.

Ne conduis pas, ne fais pas fonctionner de machine et ne prends pas une autre dose pour « rattraper » la situation quand tes capacités sont diminuées ; sers-toi de l'aide locale adaptée et d'une personne en qui tu as confiance et qui, elle, n'a rien pris, quand c'est possible.

Arrête-toi ici.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Quand une substance inconnue ou dangereuse peut être en jeu, appelle le numéro d'urgence de ton pays. La plupart des pays ont aussi une ligne d'information toxicologique, et elle est en général plus rapide qu'un service d'urgences pour « c'est quoi et qu'est-ce que ça fait » — mais ce cahier n'en donne aucune, parce qu'elles sont nationales et qu'il ne sait pas où tu es.

bipolarclarity.com/fr/gethelp renvoie vers l'annuaire qui, lui, le sait : cherche « information toxicologique » avec le nom de ton pays. Va le chercher maintenant, pas le soir où tu en auras besoin.

Arrêt pour risque de sevrage alcoolique

Si une consommation forte et prolongée peut te concerner, n'arrête pas d'un coup en te fondant sur cette leçon ; le sevrage alcoolique peut mettre la vie en danger, alors demande une aide médicale pour l'organiser sans risque.

Cette page n'évalue pas le risque de sevrage. Si tu n'es pas sûr, prépare cette question : **Est-ce qu'arrêter d'un coup pourrait être risqué dans ma situation, et quel est le parcours médical adapté ?**

La limite sur les médicaments

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Ça vaut aussi bien pour sauter une dose que pour en augmenter une.

Demande à la personne qui prescrit, ou au pharmacien, ce qu'il en est de tes produits exacts, de leurs horaires et de ton contexte de santé.

Confidentialité

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

N'écris pas de noms ni de détails qui identifient quelqu'un d'autre, pas de détails sur une source illégale, pas de détails de méthode de blessure volontaire, et rien qui rendrait la page dangereuse à garder.

Tu peux te servir de **Je préfère ne pas répondre**, garder la page pour toi, ou parler du sujet de vive voix à la place.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 11. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Se renseigner sans risque — la séquence honnête

FENÊTRE	À NOTER	CE QU'IL NE FAUT PAS CONCLURE
QUOI + QUAND	le produit ou la catégorie, s'il est prescrit ou non, la quantité et la concentration si tu les connais, le moment, la raison ou le contexte, les substances ou médicaments pris autour	si c'était sans danger, ou si ça a causé un épisode
AVANT	le sommeil, l'humeur, l'énergie, l'activation, l'anxiété, la perception, le jugement et le fonctionnement déjà présents	que la substance a lancé tout le motif
PENDANT / JUSTE APRÈS	les changements observés pendant que les effets pouvaient être là	que chaque changement vient de la substance
PLUS TARD / LE LENDEMAIN	le sommeil, l'humeur, l'énergie, l'anxiété, l'envie, les décisions et le fonctionnement ensuite	que la séquence prouve la cause
QUESTION OUVERTE	la répétition, l'information qui manque et une question pour un professionnel	un diagnostic ou une décision de traitement

Les pistes d'observation

- l'heure du sommeil, le besoin de sommeil et la qualité du sommeil ;
- la direction de l'humeur ou l'intensité des émotions ;
- l'énergie, la vitesse ou l'activation ;
- l'anxiété, l'agitation ou l'excitation physique ;
- la perception ou la clarté de la pensée ;
- l'inhibition, le jugement ou les décisions ;
- le fonctionnement ou les conséquences ;
- aucun changement remarqué ;
- Je ne sais pas encore.

Aucun changement remarqué veut seulement dire que tu n'as pas remarqué de changement. Ce n'est pas la preuve qu'il n'y a pas eu d'effet.

Le parcours habituel

Choisis le type de note

LE TYPE DE NOTE

- | | |
|--|--|
| ☐ une occasion récente | ☐ une occasion importante du passé |
| ☐ un motif qui revient | ☐ aucune consommation à cartographier en ce moment – juste une question de prévention |
| ☐ Je ne sais pas encore | ☐ Je préfère ne pas répondre |

Note quoi et quand

LA SUBSTANCE OU LE PRODUIT

- | | |
|--|--|
| ☐ l'alcool | ☐ le cannabis |
| ☐ un stimulant prescrit | ☐ un produit très caféiné |
| ☐ la cocaïne | ☐ la méthamphétamine |
| ☐ un autre stimulant ou produit | ☐ Je ne sais pas encore |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

LE STATUT DU STIMULANT

Un stimulant prescrit pris comme indiqué, un stimulant prescrit pris autrement et un stimulant non prescrit se notent séparément ; aucun ne reçoit ici de conclusion automatique.

- | | |
|--|---|
| ☐ prescrit pour moi et pris comme indiqué | ☐ prescrit pour moi et pris autrement que ce qui est indiqué |
| ☐ prescrit à quelqu'un d'autre, ou non prescrit | ☐ un produit très caféiné |
| ☐ un stimulant illicite ou non réglementé | ☐ incertain |
| ☐ je ne prends pas de stimulants | ☐ Je préfère ne pas répondre |

LA QUANTITÉ, LA CONCENTRATION ET LA VOIE

Note seulement ce que tu sais déjà. Exemples :

- **deux canettes ; la taille est connue ;**
- **trois verres servis à la maison ; la quantité exacte est incertaine ;**
- **un produit comestible ; le THC indiqué sur l'étiquette est connu ;**
- **du cannabis inhalé ; le rapport THC/CBD est incertain ;**
- **un comprimé prescrit ; l'heure est connue ;**
- **une poudre vendue sous un nom incertain.**

Une quantité, une concentration ou un contenu inconnus doivent rester inconnus ; ne refais pas l'expérience pour le savoir.

Ne te sers pas de ce champ pour calculer une quantité sans risque ni pour comparer des façons de consommer.

LE MOMENT, LA RAISON OU LE CONTEXTE, ET CE QU'IL Y AVAIT AUTOUR

À noter :

- la date, ou la période générale ;
- l'heure de début et l'heure de la dernière prise, si tu t'en souviens ;
- la raison ou le contexte, en mots neutres ;
- les autres substances ou produits, prescrits ou non, consommés autour ;
- l'heure des médicaments, sans rien y changer.

LA RAISON OU LE CONTEXTE

- | | |
|---|--|
| ☐ en société | ☐ le sommeil |
| ☐ l'anxiété, se soulager | ☐ l'énergie, la concentration |
| ☐ l'humeur basse | ☐ le plaisir |
| ☐ la douleur | ☐ l'habitude, la routine |
| ☐ une envie, une pulsion | ☐ incertain |
| ☐ une autre raison | ☐ Je préfère ne pas répondre |

L'instantané AVANT

Choisis les pistes pertinentes et écris un instantané court de ce qui se passait déjà.

Pour t'aider :

- Combien avais-tu dormi les deux ou trois nuits d'avant ?
- L'humeur était-elle plus basse, plus haute, plus irritable, plus anxieuse, ou proche de ta ligne de base ?
- L'énergie ou la vitesse changeaient-elles déjà ?
- Le jugement, les dépenses, les conflits ou le fonctionnement avaient-ils déjà bougé ?

Sers-toi de **incertain** ou de **Je ne sais pas encore** quand c'est exact.

L'instantané PENDANT / JUSTE APRÈS

Choisis les pistes pertinentes et n'écrit que les changements observés.

Exemples : **somnolent, plus calme, plus bavard, plus anxieux, plus rapide, trou de mémoire, perception inhabituelle, plus impulsif, aucun changement remarqué, incertain.**

Évite **ça a causé une manie, ça a guéri l'anxiété** et les autres conclusions de cause.

L'instantané PLUS TARD / LE LENDEMAIN

Note l'heure et la qualité du sommeil, et tout changement plus tard dans l'humeur, l'énergie, l'anxiété, la perception, le jugement, l'envie ou le fonctionnement.

Exemples :

- je me suis endormi vite ; je me suis réveillé quatre fois ; irritable le lendemain matin ;
- peu d'énergie et mauvaise concentration pendant deux jours ;
- l'énergie est restée haute malgré peu de sommeil ;
- aucun changement remarqué ;
- Je ne sais pas encore.

Marque la répétition et la certitude

LA RÉPÉTITION

☐ remarqué plus d'une fois

☐ une seule occasion

☐ incertain

☐ répétition possible

☐ aucun motif remarqué

☐ Je préfère ne pas répondre

LA CERTITUDE SUR LA SÉQUENCE

☐ connu

☐ incertain

☐ Je préfère ne pas répondre

☐ en partie de mémoire

☐ Je préfère en parler avec un professionnel

Nomme le trou important ou l'inquiétude de sécurité

LE TROU IMPORTANT OU L'INQUIÉTUDE DE SÉCURITÉ

Exemples :

- la quantité ou la concentration est incertaine ;
- le changement a commencé avant la consommation ;
- l'interaction avec les médicaments n'a pas été vérifiée ;
- un risque possible de sevrage alcoolique demande une évaluation médicale ;
- une perception inhabituelle ou un jugement altéré est apparu ;
- la répétition du motif est incertaine ;
- un autre trou ;
- Je préfère ne pas répondre.

Prépare une question pour un professionnel

UNE QUESTION POUR UN PROFESSIONNEL QUALIFIÉ

Choisis-en une, ou adapte-la :

- Comment faut-il interpréter ce qui a commencé avant la consommation, ce qui a changé après, et ce qui reste incertain ?
- Est-il possible de revoir ce motif exact pour chercher des interactions avec mes médicaments ?
- Est-ce qu'arrêter l'alcool d'un coup pourrait être risqué dans ma situation, et quel parcours médical faut-il prendre ?
- Comment distinguer un effet de la substance, un contrecoup et un changement d'état thymique dans ce motif ?
- Quelle information aiderait à évaluer si ce motif se répète ?

11

Des lignes de note en plus, facultatives

Tu peux ajouter jusqu'à deux lignes de séquence honnête en plus. Elles sont facultatives. Ne les remplis pas juste pour que le cahier ait l'air fini.

Les règles de sécurité propres à ce trouble

L'alcool

- Note les contenants ou les verres réellement servis, et les quantités si tu les connais.
- La définition du verre standard et de l'unité change selon le pays ; ne te sers que d'une référence localisée vérifiée.
- Ce cahier ne fixe aucune limite universelle sans risque.
- L'alcool peut interagir avec des médicaments ; pour ta combinaison exacte, passe par la personne qui prescrit ou par un pharmacien.
- Une consommation forte et prolongée possible déclenche la limite de sevrage écrite plus haut.

Le cannabis

- La forme du produit et le THC/CBD indiqués sur l'étiquette ne servent que si tu les connais déjà.
- Un contenu inconnu ou non réglementé reste incertain.
- Note ce que tu observes de l'humeur, de la pensée, de la perception, de l'anxiété, du jugement et du sommeil.

- N'interprète pas une réaction comme une preuve pour ou contre un diagnostic.

Les stimulants

- Nomme le produit exact, et dis s'il est prescrit ou non.
- Ne traite pas un médicament prescrit, la caféine, la cocaïne et la méthamphétamine comme équivalents.
- Note ce que tu observes du sommeil, de l'éveil, de l'énergie, de l'anxiété, des symptômes cardiaques, de la perception, du jugement et de l'humeur basse qui suit.
- Ne change pas une prescription à partir de cette page.

Les combinaisons

- Note ce qui est apparu à peu près au même moment.
- Ne te sers pas de la page pour classer, tester ou refaire des combinaisons.
- Un contenu inconnu et des effets inattendus peuvent demander une aide urgente adaptée ou une information toxicologique.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

11

Remplis ces deux choses, puis arrête-toi :

1. **Quoi et quand** : une substance ou un produit, et le moment approximatif.
2. **Une observation avant/après** : **Avant [écris ici]** ; **après [écris ici]**.

Une question pour un professionnel est facultative ici.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque est complet : quoi et quand, plus une observation avant/après.

Ne reviens pas plus tard juste pour satisfaire le parcours complet. N'ajoute du détail que si ça t'aide.

Un exemple déroulé (inventé)

Mateo — un motif qui revient le samedi

- La substance ou le produit : plusieurs verres d'alcool à une soirée ; une vapoteuse de cannabis plus tard.
- La quantité, la concentration et la voie : la quantité a varié ; la concentration en THC est inconnue.
- Le moment, la raison ou le contexte, et ce qu'il y avait autour : une soirée le samedi ; le médicament du soir prescrit, pris d'habitude après être rentré.
- L'instantané AVANT : deux nuits courtes ; l'énergie déjà plus haute que d'habitude.

- L'instantané PENDANT / JUSTE APRÈS : plus bavard et plus impulsif ; les dépenses ont augmenté ; le souvenir de la dernière heure est incomplet.
- L'instantané PLUS TARD / LE LENDEMAIN : endormi vite, réveillé plusieurs fois, anxieux et irritable ; l'énergie est remontée le dimanche soir.
- La répétition : possible.
- Le trou important ou l'inquiétude de sécurité : les quantités, l'interaction avec le médicament, et le fait de savoir si l'activation montait déjà toute seule.
- Une question pour un professionnel qualifié : **Comment faut-il interpréter le sommeil court et l'énergie plus haute qui ont commencé avant la consommation, le motif alcool-cannabis, et l'heure du médicament ? Qu'est-ce que je devrais aborder avec la personne qui prescrit ?**

Mateo ne reçoit de cette page ni diagnostic ni conclusion de cause.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins une ligne est écrite avec tes mots — la conclusion, elle, doit rester ouverte. Une note que tu gardes exprès incomplète est un état valable.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé.

JE SAIS SÉPARER LA SÉQUENCE DE LA CAUSE

☐ clair

☐ en partie clair

☐ peu clair

☐ Je préfère ne pas répondre

LA FENÊTRE QUI M'A LE PLUS SERVI

☐ quoi et quand

☐ avant

☐ pendant

☐ plus tard

☐ question ouverte

☐ Je préfère ne pas répondre

LE PARCOURS QUE TU AS SUIVI

☐ Le parcours habituel

☐ Le parcours pour les jours où l'énergie manque

☐ une question de prévention

☐ en pause pour raison de sécurité

☐ Je préfère ne pas répondre

UNE PHRASE QUE JE VEUX POUR MES SOINS – FACULTATIF

Où va ce que tu as écrit

Reporte seulement :

1. **Le motif remarqué** — une séquence courte.
2. **L'incertitude importante ou l'inquiétude de sécurité** — une ligne.
3. **La question pour un professionnel** — une ligne.

Garde les quantités détaillées, le contexte sensible et la séquence entière sur cette page de leçon privée. Si c'est risqué de la conserver, ne reporte que la question, ou choisis d'en parler de vive voix.

Règle de conservation

- Cette page ajoute une note honnête sur les substances et l'humeur, qui reste ; elle ne remplace rien.
- Garde la ligne de base du sommeil et du rythme sur sept jours (leçon 3, p. **29**). Ne reporte **pas** les changements candidats de la première fiche de changement (leçon 4, p. **39**) : l'inventaire de l'état élevé et l'inventaire des états bas et mixtes les ont déjà remplacés.
- Garde l'inventaire de l'état élevé (leçon 8, p. **77**) et l'inventaire des états bas et mixtes (leçon 9, p. **89**).
- Laisse ouverte la carte des autres explications et des affections associées (leçon 10, p. **102**) jusqu'à ce qu'un professionnel adapté l'ait revue.
- La carte des pressions et des protections (leçon 12, p. **132**) peut ajouter du contexte ; la feuille de décision sur l'arrêt (leçon 16, p. **185**) et le brouillon d'action des 72 premières heures (leçon 21, p. **237**) peuvent se servir d'un résumé déjà revu. Aucun d'eux ne change automatiquement le statut de cause de cette note.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Tes réponses restent dans ton exemplaire.
- N'écris pas de détails qui identifient quelqu'un d'autre.
- N'écris pas de détails sur une source illégale ni de détails de méthode de blessure volontaire.
- Ne remplis pas la page quand tes capacités sont diminuées ou que tu n'es pas en sécurité.
- Sers-toi de **Je préfère ne pas répondre**, d'une question posée de vive voix, ou d'une note séparée et bien rangée, quand c'est ce qui convient.

- Détruis proprement les brouillons imprimés s'ils contiennent des informations personnelles sensibles.
- Cette page est un document **privé**, pas un document **protégé**. Elle n'a aucun privilège légal, et un fichier enregistré ou imprimé peut être lu par quelqu'un d'autre.
- ⚠ **Le statut légal des substances nommées ici change d'un pays à l'autre.** Dans certaines éditions, l'usage personnel est un délit. Penses-y avant d'écrire ici quoi que ce soit qui pourrait être retenu contre toi.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



12

Bipolaire : ce qui met la pression, ce qui protège

Construire une ligne de carte à toi, qui relie une pression candidate, son premier effet observable, l'influence que tu as vraiment, une protection, la fonction de cette protection et sa disponibilité, et un petit pas pour la renforcer.

À quoi sert cette page

Construire une ligne de carte à toi, qui relie une pression candidate, son premier effet observable, l'influence que tu as vraiment, une protection, la fonction de cette protection et sa disponibilité, et un petit pas pour la renforcer.

Tu repars avec une ligne complète — une pression candidate, son premier effet observable, une protection et un petit pas pour la renforcer.

C'est une carte pour préparer. Ce n'est ni une prédiction, ni un verdict de cause, ni une note de risque de rechute.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 12. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette carte est l'endroit où tu travailles.

Ce qui met en route n'est pas un interrupteur : c'est une pression candidate. Rien sur cette page ne bascule quoi que ce soit. Ce que fait la carte, c'est relier une pression que tu peux nommer à son premier effet observable, à l'influence que tu as réellement dessus, et à une protection qui aide — pour que le plan existe avant que la pression arrive.

Les bons événements comptent aussi. Un nouveau travail, un mariage, une naissance, un déménagement que tu as choisi et voulu. Ils changent la charge et le rythme exactement comme les événements difficiles, et ce sont ceux que personne ne prépare, parce que les préparer donne l'impression d'être ingrat.

La pression de structure a sa place sur la carte. Le logement, l'argent, un travail précaire, les discriminations, la charge de s'occuper de quelqu'un. Ce ne sont pas des échecs personnels et ce n'est pas hors sujet — ça change le sommeil, le rythme et la charge aussi sûrement que le reste, et les laisser dehors fait mentir la carte.

Une protection aide par sa fonction, et ne garantit rien. Ce qui compte, c'est ce qu'elle *fait* : protéger le sommeil, ajouter quelqu'un, alléger une exigence, gagner du temps. Nommer la fonction, c'est ce qui te permet d'échanger une protection contre une autre quand la première n'est plus disponible.

La disponibilité est une question à part. Une protection à laquelle tu as pensé n'est pas la même chose qu'une protection qui existe. S'il faut la mettre en place, c'est ça le petit pas que cette page demande — un, pas cinq.

Et une seule ligne honnête est un parcours complet. La carte n'est pas notée sur son remplissage.

Ce qui compte ici

1. **Ce qui met en route n'est pas un interrupteur : c'est une pression candidate.**
2. **Les bons événements changent aussi la charge et le rythme**, pas seulement les événements difficiles.
3. **La pression de structure a sa place sur la carte.** Le logement, l'argent et les discriminations ne sont pas un échec personnel.
4. **Une protection aide par sa fonction ; elle ne garantit jamais que rien n'arrivera.**
5. **La disponibilité compte.** Une protection que tu as prévue peut encore demander à être mise en place avant d'exister.
6. **Une seule ligne honnête est un parcours complet.**

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo ajoute deux choses que la carte ne peut pas contenir.

- **La ligne d'Amina, construite à voix haute**, y compris le moment où elle choisit la mauvaise protection et la change.
- **Pourquoi une pression n'est pas une faute** — la distinction dont dépend toute la carte, et la plus facile à perdre un mauvais jour.

Regarde-la avant de construire la tienne. La leçon en vidéo est *Bipolaire : ce qui met la pression, ce qui protège* — leçon 12 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Portée

Cette carte ne peut pas prédire un épisode, ni prouver ce qui en a causé un, ni garantir qu'il n'y en aura pas.

Une pression n'est pas une faute, et une protection n'est pas une garantie.

Sers-toi de **connu**, **possible** ou **incertain** ; un épisode sans pression dont tu te souviennes reste un épisode valable.

Ne te sers pas de cette page pour tester une pression que tu soupçonnes, pour te diagnostiquer, pour noter un risque de rechute, ou pour prendre une décision importante de traitement ou de vie.

Arrêt pour raison de sécurité

Une activation sévère en cours, une psychose, l'impossibilité de subvenir à tes besoins de base, des pensées de te faire du mal ou un danger immédiat interrompent l'exercice et demandent une aide urgente locale adaptée.

Arrête le cahier.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Tu n'as besoin ni d'une carte terminée ni d'une explication prouvée pour demander de l'aide.

La limite sur les médicaments et les grands changements

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Et elle n'autorise pas non plus un grand changement de vie.

La carte peut préparer une conversation avec un professionnel adapté. Elle ne peut pas autoriser un changement de traitement, un départ d'un travail, la fin d'une relation, l'annulation de soins, ni le fait de recréer une pression que tu soupçonnes.

Confidentialité et consentement

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Le trauma, les conflits et les événements privés sont facultatifs ; aucun détail n'est demandé.

N'écris pas de détails qui identifient quelqu'un d'autre, pas de récit de trauma, pas de détails de méthode de blessure volontaire, et rien qui serait dangereux à garder.

Écris **une pression privée dans une relation, un événement privé** ou **Je préfère ne pas répondre** quand ça suffit.

Faire entrer quelqu'un d'autre demande son accord et un rôle convenu ; le soutien n'est pas une surveillance.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, sous la leçon 12. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Se renseigner sans risque — la carte en cinq parties

PARTIE	QUESTION	EXEMPLE	LIMITE
PRESSION	Quelle situation, quel événement ou quel changement peut compter ?	trois échéances en retard dans la même semaine	un candidat étroit, pas une cause
PREMIER EFFET	Qu'est-ce que je pourrais observer en premier ?	je travaille après minuit	une observation, pas un diagnostic
ZONE D'INFLUENCE	Quel genre d'influence est réaliste ?	je peux en préparer une partie	aucune faute quand le contrôle est limité
PROTECTION	Quelle fonction soutient la stabilité ici ?	un temps de décompression protégé	un soutien, pas une garantie
DISPONIBILITÉ + PAS	Est-ce que ça existe aujourd'hui, et qu'est-ce qui le renforce ?	en partie disponible ; demander d'échanger une tâche	un manque est une information, pas un échec

Les familles de pressions candidates

- une perturbation du sommeil ou du rythme ;
- des exigences, des échéances, ou trop de buts en même temps ;
- des transitions, des voyages ou des changements d'horaires ;
- de bons événements, une fête ou des buts qui s'accélèrent ;
- un conflit, l'isolement, s'occuper de quelqu'un, ou une surcharge sociale ;
- la douleur, la maladie, une convalescence ou un autre changement du corps ;
- une confusion sur le traitement, un rendez-vous, la pharmacie, le coût ou un problème de transport ;
- un contexte lié aux substances, déjà observé dans la note honnête sur les substances et l'humeur (leçon 11, p. 118) ;

- le logement, l'argent, les conditions de travail, les discriminations ou la pression sur les besoins de base ;
- une autre pression étroite ;
- aucune pression identifiée ;
- Je préfère ne pas répondre.

Les pistes du premier effet

- l'heure du sommeil ou le besoin de sommeil ;
- le rythme de la journée ou les repas ;
- l'énergie, la vitesse ou le nombre de buts ;
- l'humeur, l'irritabilité ou l'intensité des émotions ;
- la pensée, l'attention ou les décisions ;
- le lien aux autres, les conflits ou l'isolement ;
- le corps ou le fonctionnement physique ;
- le travail, les études, les tâches de soin ou le fonctionnement du quotidien ;
- incertain, ou pas remarqué.

Les fonctions d'une protection

12

Le parcours habituel — une ligne de carte

Remplis une ligne. Les lignes facultatives viennent plus loin.

La pression candidate

Choisis une situation, un événement ou un changement étroit. Décris la charge ou la perturbation, au lieu d'étiqueter une personne entière, un travail entier, une relation entière ou toute une période de ta vie.

Exemples :

- l'heure du réveil se décale après un voyage ;
- plusieurs projets enthousiasmants commencent en même temps ;
- un conflit privé continue tard le soir ;
- l'accès à la pharmacie devient incertain ;
- m'occuper de quelqu'un supprime mon temps de récupération.

Tu peux écrire **aucune pression identifiée** ou **Je préfère ne pas répondre**.

Où en est la certitude

Choisis-en une :

- **connu** — observé plusieurs fois, ou revu avec soin ;

- **possible** — ça vaut la peine de le surveiller ou d'en parler ;
- **incertain** — le lien reste ouvert ;
- **aucune pression identifiée** ;
- **Je préfère ne pas répondre.**

Ne fais pas passer une pression à **connu** seulement parce qu'elle est arrivée avant un épisode.

Le premier effet observable

Écris le premier changement précis que tu pourrais remarquer pour de vrai. Mets la piste et l'observation, pas une interprétation.

Exemples :

- **Sommeil** : je commence à préparer le travail après minuit.
- **Buts** : j'ajoute des engagements avant d'avoir fini ceux d'avant.
- **Lien aux autres** : j'arrête de répondre pendant plusieurs jours.
- **Fonctionnement** : une tâche administrative ordinaire remplit presque la journée.
- **Incertain** — je n'ai pas identifié de premier effet.

Ce champ pourra plus tard nourrir l'échelle complète des signes d'alerte (leçon 19, p. **216**). Ici, il ne diagnostique aucun état.

12

La zone d'influence

Choisis ce qui correspond le mieux aujourd'hui :

- **je peux en changer une partie** ;
- **je peux m'y préparer** ;
- **il faut du soutien ou un changement de système** ;
- **c'est hors de mon contrôle** ;
- **Je préfère ne pas répondre.**

Les pressions de structure et les situations hors de ton contrôle ne sont pas des échecs personnels.

Si plusieurs correspondent, prends celle qui décide de ton prochain pas aujourd'hui.

La protection

Nomme une situation, une ressource, une relation, une routine ou un accès qui peut aider face à cette pression ou à son premier effet.

Exemples :

- **un ancrage de réveil en semaine** ;

- un temps de récupération protégé ;
- une note courte et privée sur le sommeil et l'énergie ;
- un contact de soins et un trajet notés d'avance ;
- un point de contact convenu avec quelqu'un ;
- un référent pour les droits sociaux, le logement ou le travail.

Tu peux noter aucune protection utilisable identifiée pour l'instant.

La fonction de la protection

Choisis la fonction qui compte le plus dans cette ligne, même quand la protection fait plusieurs choses à la fois.

La disponibilité aujourd'hui

Choisis-en une :

- PRÊTE MAINTENANT ;
- EN PARTIE DISPONIBLE ;
- À METTRE EN PLACE ;
- DÉPEND DE QUELQU'UN D'AUTRE OU D'UN SERVICE ;
- PAS DISPONIBLE / INCERTAIN.

Une protection prévue n'est pas la même chose qu'une protection disponible dans la vraie vie ; un manque est une information, pas un échec.

Si quelqu'un d'autre apparaît dans la protection, vérifie que ce rôle est une demande qu'il peut accepter ou refuser.

Le plus petit pas qui renforce

Écris une action qui renforce la disponibilité, sans refaire ta vie et sans changer ton traitement.

Des formes qui servent :

- enregistrer...
- demander si...
- écrire la première phrase de...
- poser... là où je le verrai ;
- demander...
- préserver...
- nommer ce manque auprès de...

Exemples :

- Enregistrer le numéro du cabinet et ses horaires.
- Demander si on peut échanger une tâche du soir pendant deux semaines.
- Préserver mon ancrage de réveil déjà en place pendant la première semaine de travail.
- Écrire : « Je voudrais de l'aide pour m'organiser autour de cet obstacle d'accès. »

Garde le pas petit, observable et réversible.

Ta ligne principale, au même endroit

LA PRESSION CANDIDATE :

LA CERTITUDE :

- | | |
|---|---|
| ☐ connu | ☐ possible |
| ☐ incertain | ☐ aucune pression identifiée |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

LE PREMIER EFFET :

LA ZONE D'INFLUENCE :

- | | |
|---|---|
| ☐ je peux en changer une partie | ☐ je peux m'y préparer |
| ☐ il faut du soutien ou un changement de système | ☐ c'est hors de mon contrôle |
| ☐ incertain | ☐ Je préfère ne pas répondre |

LA PROTECTION :

LA FONCTION PRINCIPALE :

- | | |
|--|---|
| ☐ ça calme le rythme | ☐ ça allège la charge |
| ☐ ça m'aide à remarquer | ☐ ça m'aide à agir |
| ☐ ça me garde en lien | ☐ ça garde les soins ou le nécessaire à portée de main |
| ☐ incertain | |

LA DISPONIBILITÉ :

- | | |
|---|--|
| ☐ PRÊTE MAINTENANT | ☐ EN PARTIE DISPONIBLE |
| ☐ À METTRE EN PLACE | ☐ DÉPEND DE QUELQU'UN D'AUTRE OU D'UN SERVICE |
| ☐ PAS DISPONIBLE / INCERTAIN | |

LE PLUS PETIT PAS QUI RENFORCE :

Relis la ligne une fois. Vérifie seulement ceci :

- Est-ce que la pression est assez étroite pour être observée ?
- Est-ce que l'étiquette de certitude est honnête ?
- Est-ce que la protection est vraiment disponible dans l'état que tu as coché ?
- Est-ce que le pas suivant est petit et sans risque ?

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Remplis seulement :

1. une pression possible ;
2. une protection qui est prête maintenant ;
3. le plus petit pas qui la renforce.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque est complet : une pression possible, une protection prête et le plus petit pas qui la renforce.

Si aucune protection n'est prête maintenant, écris **aucune protection prête identifiée** et prends nommer ce manque pour demander du soutien comme pas suivant. C'est un résultat valable.

Plus en profondeur, si tu veux

Ligne de carte 2, facultative

Ne refais les huit champs que si une deuxième ligne apporte une pression ou une protection vraiment différente. Ne t'en sers pas pour prouver la première ligne.

LA PRESSION CANDIDATE – LIGNE 2

OÙ EN EST LA CERTITUDE – LIGNE 2

- | | |
|---|---|
| ☐ connu | ☐ possible |
| ☐ incertain | ☐ aucune pression identifiée |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

LE PREMIER EFFET OBSERVABLE – LIGNE 2

LA ZONE D'INFLUENCE – LIGNE 2

- | | |
|---|---|
| ☐ je peux en changer une partie | ☐ je peux m'y préparer |
| ☐ il faut du soutien ou un changement de système | ☐ c'est hors de mon contrôle |
| ☐ incertain | ☐ Je préfère ne pas répondre |

LA PROTECTION – LIGNE 2

LA FONCTION DE LA PROTECTION – LIGNE 2

- | | |
|--|---|
| ☐ ça calme le rythme | ☐ ça allège la charge |
| ☐ ça m'aide à remarquer | ☐ ça m'aide à agir |
| ☐ ça me garde en lien | ☐ ça garde les soins ou le nécessaire à portée de main |
| ☐ incertain | |

LA DISPONIBILITÉ AUJOURD'HUI – LIGNE 2

- | | |
|---|--|
| ☐ PRÊTE MAINTENANT | ☐ EN PARTIE DISPONIBLE |
| ☐ À METTRE EN PLACE | ☐ DÉPEND DE QUELQU'UN D'AUTRE OU D'UN SERVICE |
| ☐ PAS DISPONIBLE / INCERTAIN | |

LE PLUS PETIT PAS QUI RENFORCE – LIGNE 2

Ligne de carte 3, facultative

Ne t'en sers que si ça améliore la préparation. Une ligne vide n'est pas du travail en retard.

LA PRESSION CANDIDATE – LIGNE 3

OÙ EN EST LA CERTITUDE – LIGNE 3

- | | |
|---|---|
| ☐ connu | ☐ possible |
| ☐ incertain | ☐ aucune pression identifiée |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

LE PREMIER EFFET OBSERVABLE – LIGNE 3

LA ZONE D'INFLUENCE – LIGNE 3

- | | |
|---|---|
| ☐ je peux en changer une partie | ☐ je peux m'y préparer |
| ☐ il faut du soutien ou un changement de système | ☐ c'est hors de mon contrôle |
| ☐ incertain | ☐ Je préfère ne pas répondre |

LA PROTECTION – LIGNE 3**LA FONCTION DE LA PROTECTION – LIGNE 3**

- | | |
|--|---|
| ☐ ça calme le rythme | ☐ ça allège la charge |
| ☐ ça m'aide à remarquer | ☐ ça m'aide à agir |
| ☐ ça me garde en lien | ☐ ça garde les soins ou le nécessaire à portée de main |
| ☐ incertain | |

LA DISPONIBILITÉ AUJOURD'HUI – LIGNE 3

- | | |
|---|--|
| ☐ PRÊTE MAINTENANT | ☐ EN PARTIE DISPONIBLE |
| ☐ À METTRE EN PLACE | ☐ DÉPEND DE QUELQU'UN D'AUTRE OU D'UN SERVICE |
| ☐ PAS DISPONIBLE / INCERTAIN | |

LE PLUS PETIT PAS QUI RENFORCE – LIGNE 3**Une observation d'appui, facultative**

Écris une raison courte pour ton étiquette de certitude :

- remarqué plus d'une fois ;
- une seule occasion ;
- on en a parlé dans mes soins ;
- appuyé par mes pages de cahier précédentes ;
- le lien reste incertain ;
- Je préfère ne pas répondre.

Une note de soutien avec accord, facultative

Ne la remplis que si quelqu'un d'autre peut être impliqué :

CE QUE JE POURRAIS DEMANDER :

CE QUE JE NE LUI DEMANDERAI PAS DE FAIRE :

Comment il peut accepter ce rôle, le modifier ou le refuser :

Ne crée aucun accès de surveillance, aucun partage de mot de passe, aucun suivi de position et aucun devoir sans fin.

Une question pour tes soins, facultative

Cette page n'exige aucune question pour un professionnel. Si ça t'aide, écris-la ici

Est-ce qu'on pourrait regarder si c'est une pression candidate utile, comment interpréter le premier effet, et quelle protection est réaliste dans mon contexte de soins ?

Où va ce que tu as écrit

Ne reporte que trois lignes courtes :

La pression candidate principale

Emploie des mots neutres, avec son étiquette de certitude.

Exemple : possible — plusieurs projets enthousiasmants, plus des préparations tardives à répétition.

La protection prête la plus solide

Choisis une protection marquée **PRÊTE MAINTENANT**. Si aucune n'est prête, écris **aucune protection prête identifiée pour l'instant**.

Le manque de protection, ou le pas suivant

Écris le manque de disponibilité, ou le plus petit pas qui renforce.

Le contexte détaillé, les noms, l'histoire de trauma et les observations d'appui restent sur cette page de leçon – ou ne s'écrivent pas du tout.

À mi-chemin : regarde le plan que tu as déjà

Les leçons 1 à 12 forment maintenant la première version qui marche de ton Plan de stabilité.

Douze leçons, c'est un plan qui marche, pas un demi-plan. Le reste du Programme s'appuie sur ce que tu as, et rien de la suite ne te reprend quoi que ce soit.

D'abord, la part qui est à toi

Avant de vérifier quoi que ce soit, va regarder ce que tu as vraiment écrit. Retourne à quatre de tes propres pages et recopie une ligne de chacune — celle que tu voudrais faire lire à quelqu'un s'il n'avait que trente secondes.

De ta ligne de base du sommeil et du rythme (leçon 3, p. 29), une ligne sur ce qui est habituel chez toi

De ta première fiche de changement (leçon 4, p. 39) ou de tes inventaires (leçon 8, p. 77), un changement que tu voudrais attraper tôt

De ta page de questions sur les médicaments (leçon 5, p. 48), la question qui attend toujours sa réponse

Avec tes mots, aujourd'hui, une chose que tu comprends maintenant et que tu ne comprenais pas à la leçon 1

[illegible]

Quatre lignes, de ta main, sur une page. C'est ça, le plan. Tout ce qui suit ne fait que vérifier que tu retrouves le reste.

Ensuite, le rangement

Cette relecture vérifie que ça te sert ; elle ne te demande pas de réécrire les pages d'avant. **C'est une vérification de « je le retrouve », pas un formulaire.** Si tu peux poser la main sur tes pages, tu connais déjà la réponse et tu peux laisser vide.

SECTION	CE QUE TU DOIS POUVOIR RETROUVER	ÉTAT
Le Plan de sécurité et le point de départ (leçon 1, p. 10)	L'accès à la sécurité et les limites du Programme	VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L01 ☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION ☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE ☐ PAS ENCORE ÉCRITE
La fiche « ce que ça veut dire, ce que ça ne veut pas dire » (leçon 2, p. 18)	Ce que le trouble bipolaire veut dire pour ce que tu apprends	VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L02 ☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION ☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE ☐ PAS ENCORE ÉCRITE
La ligne de base du sommeil et du rythme sur sept jours (leçon 3, p. 29)	La ligne de base du sommeil et du rythme	VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L03 ☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION ☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE ☐ PAS ENCORE ÉCRITE
La première fiche de changement (leçon 4, p. 39)	Les changements précoces candidats	

SECTION	CE QUE TU DOIS POUVOIR RETROUVER	ÉTAT
		VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L04
		☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION
		☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE
		☐ PAS ENCORE ÉCRITE
La page de questions sur les médicaments (leçon 5, p. 48)	Les questions sur les médicaments	VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L05
		☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION
		☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE
		☐ PAS ENCORE ÉCRITE
La courbe de vie en trois périodes (leçon 6, p. 57)	Le contexte de ton histoire	VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L06
		☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION
		☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE
		☐ PAS ENCORE ÉCRITE
La carte du langage diagnostique (leçon 7, p. 67)	La langue du sous-type	

SECTION	CE QUE TU DOIS POUVOIR RETROUVER	ÉTAT
		VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L07
		☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION
		☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE
		☐ PAS ENCORE ÉCRITE
L'inventaire de l'état élevé (leçon 8, p. 77)	Les observations d'état élevé	VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L08
		☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION
		☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE
		☐ PAS ENCORE ÉCRITE
L'inventaire des états bas et mixtes (leçon 9, p. 89)	Les observations d'états bas et mixtes	VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L09
		☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE INFORMATION
		☐ JE GARDE ÇA POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR UNE PAGE POSTÉRIEURE
		☐ PAS ENCORE ÉCRITE
La carte des autres explications et des affections associées (leçon 10, p. 102)	Les questions d'autre explication et d'affection associée	

SECTION	CE QUE TU DOIS POUVOIR RETROUVER	ÉTAT
---------	-------------------------------------	------

VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L10

☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE
INFORMATION

☐ JE GARDE ÇA
POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR
UNE PAGE
POSTÉRIEURE

☐ PAS ENCORE
ÉCRITE

La note honnête sur les
substances et l'humeur
(leçon 11, p. 118)

Le contexte substances et
humeur, si ça te concerne

VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L11

☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE
INFORMATION

☐ JE GARDE ÇA
POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR
UNE PAGE
POSTÉRIEURE

☐ PAS ENCORE
ÉCRITE

La carte des pressions et des
protections (ce chapitre)

Les pressions, les
protections et la
disponibilité

VÉRIFICATION DE MI-PARCOURS – L'ÉTAT DE LA SECTION L12

☐ PRÊTE À SERVIR ☐ J'ATTENDS UNE
INFORMATION

☐ JE GARDE ÇA
POUR MOI ☐ REMPLACÉE PAR
UNE PAGE
POSTÉRIEURE

☐ PAS ENCORE
ÉCRITE

Un petit choix d'entretien

☐ mettre à jour une ligne qui a vieilli

☐ retirer un détail qui me paraît trop privé

☐ compléter un parcours pour les jours où
l'énergie manque resté vide

☐ marquer une section pour en parler plus tard

☐ ne rien changer aujourd'hui

C'est un plan qui marche, pas un examen ni un dossier définitif.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins une pression et une protection sont écrites avec tes mots** — ni l'une ni l'autre ne dépend de quelqu'un d'autre. Une carte qui attend une protection que tu n'as pas encore pu mettre en place est un état valable, pas une page inachevée.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé.

L'idée que je veux garder — une pression est un candidat, pas une cause

☐ clair

☐ en partie clair

☐ peu clair

☐ Je préfère ne pas répondre

LA PARTIE QUE J'AI FAILLI SAUTER

☐ la disponibilité

☐ la zone d'influence

☐ le premier effet

☐ aucune des trois

☐ Je préfère ne pas répondre

LE PARCOURS QUE TU AS SUIVI

☐ Le parcours habituel

☐ Le parcours pour les jours où l'énergie manque

☐ en pause pour raison de sécurité

☐ Je préfère ne pas répondre

UNE PHRASE QUE JE VEUX POUR MES SOINS — FACULTATIF

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Tes réponses restent dans ton exemplaire.
- Un champ laissé vide, **incertain**, **une pression privée dans une relation**, **un événement privé** et **Je préfère ne pas répondre** sont des réponses valables et complètes.
- N'écris pas de détails qui identifient quelqu'un d'autre, pas de récit de trauma, pas de détails de méthode de blessure volontaire.

- Ne remplis pas cette page pendant une activation sévère, une psychose, une dépression qui t'écrase ou un danger immédiat. La sécurité interrompt le cahier ; vois l'arrêt de sécurité plus haut.
- Une protection qui fait intervenir quelqu'un d'autre demande son accord et un rôle convenu. Le soutien n'est pas une surveillance.
- Détruis proprement les brouillons imprimés s'ils contiennent des informations personnelles sensibles.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant l'aide professionnelle, les soins urgents ou les secours d'urgence.

Pour finir, en bref

Ta carte sépare :

- une pression candidate d'une cause prouvée ;
- une première observation d'un diagnostic ;
- une influence réaliste d'une faute ;
- la fonction d'une protection d'une garantie que rien n'arrivera ;
- une idée écrite d'une protection disponible aujourd'hui.

Si tu t'arrêtes ici, tu t'arrêtes à un vrai point — et ton « où en est cette page » dit si la page est finie ou si elle attend encore quelque chose qui ne dépend pas de toi.

Si tu continues, n'emporte dans le module de la conversation sur le traitement que les parties que tu choisis. Tu n'as jamais besoin de partager le cahier privé en entier.

Un exemple déroulé (inventé)

Amina est un personnage inventé, composé de plusieurs histoires, et elle est en plein dedans : neuvième jour d'un travail qu'elle voulait depuis deux ans, avec des matins plus tôt, un long trajet et beaucoup à apprendre. Ça se passe bien, et ça fait partie du problème.

- **La pression candidate** : « Les semaines d'un nouveau travail, avec des débuts tôt, des préparations le soir et plusieurs idées nouvelles enthousiasmantes. »
- **Où en est la certitude** : **possible** — elle a déjà vu des morceaux de ce motif, même si le travail, lui, est nouveau.
- **Le premier effet observable** : « Je prépare après minuit, je me réveille tôt sans me sentir fatiguée et j'ajoute de nouveaux engagements. »
- **La zone d'influence** : **je peux en changer une partie** pour la préparation du soir ; le trajet et l'heure de début demandent d'être préparés plutôt que contrôlés.
- **La protection** : un ancrage de réveil en semaine, plus trente minutes de décompression après le trajet.

- **La fonction de la protection** : ça calme le rythme — avec, en deuxième effet, alléger la charge, qu'elle a choisi de ne pas noter comme fonction principale.
- **La disponibilité aujourd'hui** : l'ancrage de réveil est **PRÊTE MAINTENANT** ; la décompression est **EN PARTIE DISPONIBLE**, parce que les responsabilités familiales commencent dès qu'elle rentre.
- **Le plus petit pas qui renforce** : « Demander à mon compagnon si échanger une tâche du lundi au jeudi, les deux premières semaines, ça marche pour lui, puis refaire le point. » Une demande, pas une supposition.

Amina reporte trois lignes dans son Plan de stabilité : la pression possible, la protection prête la plus solide, et le manque de protection qu'elle veut traiter.

Amina est un personnage inventé. L'exemple montre à quoi servent les champs ; ce n'est ni une prédiction, ni un verdict de cause, ni une réponse recommandée.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.

À mi-chemin

Douze chapitres derrière toi. Cette page n'est pas un examen, et il n'y a rien à additionner.

Trois choses qui valent la peine d'être vérifiées

Est-ce que tu retrouves ton Plan de sécurité et ton point de départ ? Pas de mémoire. Va poser la main dessus. Si ça te prend plus d'une minute, c'est ça qu'il faut réparer aujourd'hui, et c'est la seule chose.

Est-ce que tu sais quelle page tu emporterais dans une conversation ? Une page, pas la pile. Les questions sur les médicaments avant un rendez-vous, l'échelle après une frayeur, le brouillon de réponse à la crise quand quelqu'un te demande comment il peut aider.

Est-ce que tu sais où tu vas ensuite ? Au chapitre 13 si tu avances dans l'ordre. Sinon, au chapitre qui correspond à ce qui se passe.

Une page qui attend un numéro de téléphone n'est pas une page inachevée ; c'est une page qui fait son travail pendant que quelqu'un d'autre fait le sien.

Si tu t'es arrêté un moment

C'est le cas de presque tout le monde. Rien n'a expiré ici, et tu ne repars pas du chapitre un. Vérifie trois choses et continue : que ton parcours d'urgence est toujours celui que tu prendrais, que ce que tu as laissé en « J'attends une information » attend toujours la même chose, et que ta ligne de base ressemble encore à ta semaine ordinaire. Il y a une version plus longue de tout ça page **279**.

La deuxième moitié

Les chapitres qui viennent parlent des rendez-vous, des questions sur les médicaments, des signes d'alerte et de quoi faire dans les premiers jours d'un changement. Ils s'appuient sur ce que tu as déjà écrit. Si on te demande une page que tu n'as pas, prends le cadre des informations minimales et continue.

Les douze suivants non plus, tu n'es pas obligé de les faire en douze semaines.



13

Consultation psy et bipolaire : faire compter chaque minute

Prépare un rendez-vous avec trois priorités classées, le plus petit ensemble d'informations qui serve, une question pour le professionnel et une note brève de ce qui a été décidé et de ce qui reste ouvert.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Prépare un rendez-vous avec trois priorités classées, le plus petit ensemble d'informations qui serve, une question pour le professionnel et une note brève de ce qui a été décidé et de ce qui reste ouvert.

Tu repars avec trois priorités classées, le plus petit ensemble utile de choses à apporter, une question que tu poseras à coup sûr, et un endroit où noter ce qu'on t'a dit.

C'est un ordre du jour. Ce n'est pas une recommandation de traitement, ni un outil de diagnostic, ni un substitut à une évaluation.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 13. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette fiche est l'endroit où tu travailles — et ensuite elle passe la porte avec toi.

Quinze minutes et une vie entière, ça ne rentre pas. C'est exactement le problème que ce chapitre résout. La plupart des rendez-vous se terminent sans que l'essentiel ait été dit, et ce n'est la faute de personne : quelqu'un qui va mal, qui est nerveux et qui court après le temps ne peut pas classer ses propres soucis sur le moment.

Alors classe-les à l'avance : trois, dans l'ordre. Trois n'est pas une limite posée par souci de rangement. C'est à peu près ce qui survit à un rendez-vous, et choisir lesquelles est un travail qui ne se fait qu'au calme — c'est-à-dire maintenant, et pas dans la salle d'attente.

Apporte des observations et une liste exacte ; l'interprétation, laisse-la à la conversation. Des dates, des changements, ce que tu prends vraiment. Pas une théorie. La théorie, elle se construit à deux, et arriver avec une théorie déjà montée a plutôt tendance à refermer la conversation qu'à l'ouvrir.

Une décision partagée a deux moitiés. L'une, ce sont les données et le jugement du professionnel. L'autre, ce sont tes objectifs, tes valeurs, ta situation et ce avec quoi tu acceptes de vivre. Les deux moitiés sont nécessaires, et la seconde n'arrive pas toute seule : c'est toi qui l'apportes.

Une consultation peut se terminer de trois façons, et les trois sont légitimes : par une décision, par une demande d'informations supplémentaires, ou par un point à refaire plus tard. Un rendez-vous qui se termine sans décision n'a pas échoué.

Note avec tes propres mots ce qui a été décidé, avant de sortir du bâtiment. Ce qui a été convenu, ce qui est resté incertain, et qui joindre si quelque chose change. Après un rendez-vous difficile, la mémoire flanche d'une façon très précise : elle garde l'émotion et perd les consignes.

Et ce dont tu as besoin pour pouvoir participer fait partie de la préparation. Quelqu'un qui t'accompagne, un résumé écrit, plus de temps, une pièce plus calme — le demander, c'est de la préparation, pas une faveur.

Ce qui compte ici

1. **Trois priorités classées servent plus qu'une histoire de vie sans ordre.**
2. **Apporte des observations et une liste exacte.** L'interprétation, laisse-la à la conversation.
3. **Une décision partagée a deux moitiés :** les données et le jugement du professionnel, et tes objectifs, tes valeurs, ta situation et tes préférences.
4. **Une consultation peut se terminer par une décision, par une demande d'informations supplémentaires, ou par un point à refaire.** Les trois sont des résultats.
5. **Note avec tes propres mots ce qui a été décidé,** avec ce qui est resté incertain et qui joindre ensuite.
6. **Ce dont tu as besoin pour participer, et le soutien que tu as accepté, font partie de la préparation ;** ce ne sont pas des extras.
7. **Le parcours en deux lignes est complet** les jours où l'énergie manque.

Regarde d'abord la vidéo

Trois choses n'existent que dans la vidéo.

13

- **Le moment devant la porte,** parce que c'est là que cette fiche sert vraiment et là que la plupart des préparations s'effondrent.
- **La fiche de Marco,** et ce qui change quand les trois priorités sont classées au lieu d'être simplement énumérées.
- **Les quatre questions à poser autour de n'importe quel choix,** prises assez lentement pour qu'il t'en reste une.

Regarde-la avant ton prochain rendez-vous, pas après. La leçon en vidéo est *Consultation psy et bipolaire : faire compter chaque minute* — leçon 13 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Portée

Cet ordre du jour organise une conversation avec un professionnel. Il ne choisit pas de traitement et il ne remplace pas une évaluation.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Sers-toi de la page pour noter ce que tu observes et ce que tu veux demander. Ne t'en sers pas pour faire toi-même un changement de médicament ou de traitement.

Arrêt de sécurité

Un danger immédiat en ce moment, des pensées de te faire du mal, une activation grave, une psychose, une perte sérieuse du jugement ou le fait de ne plus pouvoir subvenir à tes besoins de base interrompent la préparation ordinaire d'un rendez-vous. Laisse le cahier et prends un parcours que tu as déjà convenu, le contact de soins que tu as déjà noté, ou les services d'urgence de ta zone.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Tu n'as pas besoin d'un ordre du jour terminé pour demander de l'aide.

Vie privée, consentement et conservation

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Ne conserve pas de photos d'ordonnance, de numéros de compte, de mots de passe, de codes d'accès, de détails de méthode d'automutilation, de données qui identifient d'autres personnes sans nécessité, ni rien qui soit dangereux à garder.

Utilise **Privé — je ne le note pas ici** quand un sujet se parle mieux de vive voix.

Une personne de soutien ne participe qu'avec ton accord et avec un rôle convenu. Le soutien n'est pas une surveillance.

Réponses valables

Les réponses que tu peux toujours donner :

- **Je ne sais pas encore**
- **Je préfère ne pas répondre**
- **Rien à noter ici**
- **Privé — je ne le note pas ici**

- **Je préfère en parler avec un professionnel**

Ces réponses valent. Ce ne sont ni des erreurs ni un manque d'effort.

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon ont une source, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 13. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Remplis la fiche avant le rendez-vous. La ligne **CE QUE J'EMPORTE** se remplit dans la dernière partie de la consultation, ou juste après.

Zone 1 — TROIS PRIORITÉS

À QUOI SERT CE RENDEZ-VOUS

À quoi sert ce rendez-vous, d'après toi ?

Exemples : **passer en revue les changements récents, parler d'un effet indésirable, comprendre la prochaine évaluation, Je ne sais pas encore.**

PRIORITÉ 1 — À COUVRIR ABSOLUMENT

Écris un souci observable, une question ou une conséquence qui doit faire partie de ce rendez-vous.

Une forme qui marche : **Ce qui a changé + quand + ce que ça a touché + ce que je veux demander.**

PRIORITÉ 2 — SI ON A LE TEMPS

Écris une deuxième chose, ou choisis **Rien à noter ici.**

PRIORITÉ 3 — PEUT ATTENDRE

Donne à une chose un endroit sûr où attendre, ou choisis **Rien à noter ici.**

Si plusieurs points touchent ta sécurité immédiate ou le minimum du quotidien, dis-le au service dès le début, au lieu de les faire entrer de force dans ce classement.

Zone 2 — CE QUE J'APPORTE

UNE OBSERVATION UTILE

Apporte la plus petite observation qui serve à cette conversation. Elle peut venir de la page d'une leçon précédente.

Exemples :

- Depuis douze jours, je me réveille trois heures plus tôt et je commence plus de choses.
- L'humeur basse gêne maintenant les repas et le travail.
- Les tremblements ont commencé quatre jours après le changement de traitement ; le lien, je ne le sais pas encore.

OÙ EN EST MA LISTE DE MÉDICAMENTS

Une liste exacte peut comprendre les médicaments prescrits et non prescrits, les compléments et les vitamines. C'est le professionnel de santé ou le pharmacien qui fait le rapprochement des médicaments et son interprétation.

- | | |
|---|---|
| ☐ liste exacte prête | ☐ la liste doit être mise à jour |
| ☐ j'ai besoin d'aide pour obtenir la liste | ☐ Rien à noter ici |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

DOCUMENTS ET CE DONT J'AI BESOIN POUR PARTICIPER

Écris ce dont tu as vraiment besoin : un compte rendu récent déjà demandé, un document antérieur, le contact d'un autre professionnel, une demande d'interprète, une information accessible, de l'aide pour prendre des notes, ou **Rien à noter ici**. Ce dont tu as besoin pour participer n'entre pas en concurrence avec le reste — s'il te faut un interprète et un document, il te faut les deux.

UN DOCUMENT OU UN BESOIN POUR PARTICIPER

SI QUELQU'UN T'ACCOMPAGNE

Décide du rôle avant d'y être, et dis-le à cette personne : écouter, prendre des notes, t'aider à te rappeler une observation, ou attendre dehors sauf si tu la fais entrer. Un rôle décidé dans la salle d'attente est un rôle que personne n'a accepté.

Si tu tiens à ton intimité, sépare les deux : ce que tu diras devant cette personne dans la pièce, et ce qui demande la porte fermée. Tu as le droit de demander cinq minutes seul, et tu ne dois de raison à personne.

Y aller seul est la réponse la plus fréquente, et c'est une réponse complète.

CE QUE JE POURRAIS DEMANDER :

CE QUE JE NE LUI DEMANDERAI PAS DE FAIRE :

Zone 3 — CE QUE JE DEMANDE

LA QUESTION OBLIGATOIRE POUR LE PROFESSIONNEL

Recopie cette question, ou adapte-la :

Quelle décision prenons-nous aujourd'hui, quelles informations manquent encore, et que dois-je surveiller ou faire avant le prochain point ?

Si rien n'est à décider pendant cette consultation, change le début en : **Qu'essayons-nous de comprendre aujourd'hui ?**

UNE QUESTION POUR DÉCIDER ENSEMBLE

☐ Quelles sont les options raisonnables, y compris attendre ou réunir plus d'informations quand c'est pertinent ?

☐ Quels peuvent être les bénéfices et les inconvénients pour moi ?

☐ En quoi mes objectifs, mes valeurs, mes responsabilités et ce que j'ai déjà vécu pèsent-ils sur ce choix ?

☐ Qu'est-ce qui reste incertain, et quand ferons-nous le point ?

☐ Je préfère en parler avec un professionnel

☐ Rien à noter ici

Décider ensemble ne veut pas dire décider seul, et ça ne rend pas toutes les options adaptées ni disponibles.

Zone 4 — CE QUE J'EMPORTE

Après le rendez-vous, écris une note de sortie compacte, en quatre parties :

1. **DÉCIDÉ** : ce qui a été convenu ou confirmé.

2. **ENCORE OUVERT** : ce qui reste incertain ou demande plus d'informations.
3. **ENSUITE** : ce qui se passe, qui agit et quand on refera le point ; écris **date non confirmée** s'il le faut.
4. **CONTACT** : le parcours que le service t'a donné pour les questions, l'aggravation des symptômes ou les sujets urgents.

Emploie tes propres mots, puis vérifie-les avec le professionnel quand c'est possible. N'invente pas de délai, de règle de surveillance ni de parcours urgent.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins un champ qui ne dépend d'aucune source extérieure est écrit. **Priorité 1 – À COUVRIR ABSOLUMENT**, la question obligatoire pour le professionnel, ou les deux lignes du parcours pour les jours où l'énergie manque remplissent ce minimum chacun de leur côté. La note de sortie peut rester inachevée jusqu'au rendez-vous.

Choisis **J'attends une information** quand le prochain pas utile dépend du service, d'un document ou de la réponse d'un professionnel. Choisis **Je garde ça pour moi** quand tu décides exprès de ne pas garder ce contenu ici.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes. C'est tout le parcours.

1. Le point le plus important pour moi aujourd'hui, c'est : [écris ici]
2. La question à laquelle j'ai besoin d'une réponse avant de partir, c'est : [écris ici]

LE POINT LE PLUS IMPORTANT POUR MOI AUJOURD'HUI, C'EST

La question à laquelle j'ai besoin d'une réponse avant de partir, c'est

Ces deux lignes sont un parcours complet. Ce n'est pas une version ratée de la fiche entière. Tu peux t'arrêter là.

Un exemple déroulé (inventé)

Marco est un personnage inventé, composé à partir de plusieurs cas. Il prépare une consultation de suivi après plusieurs semaines d'énergie basse, de sommeil haché et de tremblements apparus après un changement récent de traitement.

- **À quoi sert le rendez-vous** : passer en revue les symptômes récents et voir ce qui vient ensuite.
- **Priorité 1 – À COUVRIR ABSOLUMENT** : L'humeur et l'énergie basses touchent maintenant les repas et le travail.
- **Priorité 2 – SI ON A LE TEMPS** : Les tremblements ont commencé après le changement récent ; le lien, je ne le sais pas encore.
- **Priorité 3 – PEUT ATTENDRE** : Demander où trouver un groupe d'entraide près de chez moi.
- **Une observation utile** : un résumé de sept jours sur le sommeil et l'énergie.
- **Où en est la liste de médicaments** : liste exacte prête, compléments compris.
- **Un document ou un besoin pour participer** : des consignes écrites, parce qu'une information en plusieurs étapes est difficile à retenir quand on va mal.
- **La question obligatoire pour le professionnel** : Quelle décision prenons-nous aujourd'hui, quelles informations manquent encore, et que dois-je surveiller ou faire avant le prochain point ?
- **Une question pour décider ensemble** : En quoi mes objectifs, mes valeurs, mes responsabilités et ce que j'ai déjà vécu pèsent-ils sur ce choix ?
- **Ce qu'il pourrait demander** : tenir assez le matin pour aider ses enfants à se préparer pour l'école.
- **Ce qu'il emporte** : **DÉCIDÉ** : continuer à réunir des informations aujourd'hui ; **ENCORE OUVERT** : la cause des tremblements ; **ENSUITE** : le service examinera les informations demandées, la date est confirmée par écrit ; **CONTACT** : utiliser le parcours urgent que le cabinet a nommé si les symptômes s'aggravent.
- **Où en est cette page** : Prête à servir.

Marco n'a choisi aucun traitement et n'a attribué aucune cause. Il a rendu ses observations, ses priorités et ce qu'il ignore utilisables dans une conversation avec un professionnel.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé.

Qu'est-ce qui est devenu plus clair sur ce à quoi sert le rendez-vous ?

Quelle zone a le plus aidé : TROIS, APPORTER, DEMANDER, EMPORTER, ou Je ne sais pas encore ?

☐

TROIS

☐

APPORTER

☐

DEMANDER

☐

EMPORTER

☐

Je ne sais pas encore

Qu'est-ce qui rendrait cette fiche plus facile à utiliser la prochaine fois ?

Où va ce que tu as écrit

Range la fiche que tu gardes dans **Section 5 – Mon traitement**.

Reporte seulement :

- la ligne d'ordre du jour la plus prioritaire ;
- la question pour le professionnel ;
- la note de sortie brève que tu veux avoir sous la main plus tard.

Les observations détaillées, le contexte privé et les pages d'origine peuvent rester dans les pages de leur leçon. Les pages de traitement qui viennent plus tard peuvent ajouter des points à l'ordre du jour, mais elles ne remplacent pas cette fiche.

Confidentialité et sécurité

13

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Une personne de soutien a besoin de ton accord et d'un rôle convenu ; le soutien n'est pas une surveillance.
- Les photos d'ordonnance, les données de compte, les codes d'accès, les noms inutiles et les détails dangereux n'ont pas leur place sur cette page.
- **Je ne sais pas encore, Je préfère ne pas répondre, Rien à noter ici, Privé – je ne le note pas ici et Je préfère en parler avec un professionnel** sont des réponses valables.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant l'aide professionnelle, les soins urgents ou les secours d'urgence.
- Le parcours d'urgence écrit se trouve dans **Avant de commencer** ; prends ce parcours dès qu'il peut y avoir un danger immédiat.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



14

Je vais bien. Pourquoi encore un traitement bipolaire ?

Construis une page où chaque source est nommée : à quoi chaque médicament actuel est censé servir, à quelle phase ce rôle appartient, ce qu'on t'a vraiment dit et ce qui reste inconnu.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Construis une page où chaque source est nommée : à quoi chaque médicament actuel est censé servir, à quelle phase ce rôle appartient, ce qu'on t'a vraiment dit et ce qui reste inconnu.

Tu repars avec jusqu'à trois médicaments, chacun avec le rôle qu'il joue en ce moment, la phase à laquelle ce rôle appartient, et ce que tu as encore besoin de faire confirmer par quelqu'un.

Cette page aide à préparer une conversation avec un professionnel. Elle ne déduit pas une indication d'un nom de médicament, elle ne fait pas le rapprochement des traitements, elle n'évalue pas l'efficacité, elle ne compare pas les options et elle ne change rien au traitement.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 14. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette page est l'endroit où tu travailles.

Le nom d'un médicament dit ce que tu prends. Il ne dit pas à quoi il sert. C'est cet écart que cette page comble. Un nom désigne un produit. Une classe décrit une grande famille. Ni l'un ni l'autre n'énonce le rôle que la personne qui prescrit destine à ce médicament, dans tes soins, aujourd'hui.

Et ça compte, parce que le même médicament joue des rôles différents selon les personnes.

L'une le prend pour un épisode en cours. Une autre garde le même médicament pendant le rétablissement. Une troisième le prend entre les épisodes pour réduire les chances du suivant. Même nom, trois plans différents — et un seul est le tien.

Trois noms de phase, et trois réponses qui ne sont pas des échecs. *Épisode en cours*, qu'on appelle parfois la phase aiguë. *Continuation ou rétablissement* — un pont, sans nombre de semaines universel à l'intérieur. *Entretien ou plus long terme*, là où le travail se fait entre les épisodes et où prévenir est le travail. Ensuite : *plus d'une phase* ; *traite aussi autre chose*, parce qu'un médicament peut jouer un rôle qui n'a rien à voir avec le trouble bipolaire ; et *je ne sais pas encore*. Forcer une réponse floue à entrer dans une case bien nette donne une page bien nette et une information peu fiable.

Note d'où vient ce que tu as compris. Ce qu'un professionnel t'a dit et ce que tu as déduit toi-même sont deux choses différentes, et elles vont à deux endroits différents. Sans cette séparation, un résultat de recherche ou l'expérience d'un ami finit tout doucement par entrer dans ton dossier de traitement.

Tu n'as pas besoin de recopier ici les doses ni les horaires. Ils vivent dans le document vérifié que tu utilises déjà. Cette page ne les réécrit pas et ne les interprète pas — et un nom exact peut rester *privé*, *non noté ici* pendant que tu écris quand même ta question.

Ce qui compte ici

1. Le nom d'un médicament n'explique pas complètement son rôle dans tes soins.
2. **Épisode en cours, continuation/rétablissement et entretien/plus long terme décrivent une intention de traitement** ; ce ne sont pas des consignes.
3. **Plus d'une phase et Je ne sais pas encore sont des réponses de phase valables.**
4. **Note la source de ce que tu as compris.** Garde ta propre déduction à part de ce qu'un professionnel ou un document vérifié a vraiment dit.

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo garde trois choses que cette page laisse de côté.

- **L'image du bon de travail**, qui est le chemin le plus court pour voir pourquoi le nom d'un outil n'est pas une consigne.
- **À quoi sert en gros chaque famille de médicaments** — repris de la leçon sur les médicaments, et la raison pour laquelle le mot écrit sur ta boîte cesse de faire peur.
- **Pourquoi je ne sais pas encore est une meilleure donnée qu'une supposition sûre d'elle**, démontré et pas seulement affirmé.

Regarde-la avant de remplir une ligne. La leçon en vidéo est *Je vais bien. Pourquoi encore un traitement bipolaire ?* — leçon 14 du Bipolar Stability Program.

14

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Sers-toi si possible d'une source à jour : la boîte du médicament, une liste de la pharmacie, un compte rendu récent, ou une liste déjà vérifiée avec ton équipe de soins. Si les sources se contredisent, écris **les sources se contredisent** et apporte-les toutes les deux à un pharmacien ou à un professionnel de santé. Ne tranche pas ici.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- **Je ne sais pas encore**
- **Je préfère ne pas répondre**

- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

Ces réponses valent. Ce ne sont pas des erreurs.

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon ont une source, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 14. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Remplis la ligne 1. Les lignes 2 et 3 sont facultatives. Une ligne honnête suffit.

Les phases entre lesquelles tu choisis

Ces noms rangent des informations. Ils ne décident ni de la durée, ni de la dose, ni de l'efficacité, ni du moment où un traitement devrait changer.

Ligne de médicament 1 — essentielle

NOM VÉRIFIÉ ET SOURCE

Ne recopie le nom exact que depuis une source à jour. Ajoute la source et, si ça sert, la date à laquelle tu l'as vérifiée. Tu peux garder le nom pour toi.

À QUOI IL SERT, TEL QUE TU LE COMPRENDS AUJOURD'HUI

Complète : **Tel que je le comprends aujourd'hui, ce médicament est censé...**

Si c'est toi qui l'as déduit et non quelqu'un qui te l'a dit, écris à côté **ma supposition du moment — non confirmée.**

MÉDICAMENT 1 — À QUOI IL SERT

LA PHASE

Choisis une des phases ci-dessus.

MÉDICAMENT 1 – PHASE

- | | |
|--|--|
| ☐ épisode en cours / aigu | ☐ continuation / rétablissement |
| ☐ entretien / plus long terme | ☐ plus d'une phase |
| ☐ traite aussi autre chose | ☐ Je ne sais pas encore |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

CE QU'ON M'A DIT / CE QUI RESTE INCONNU

Écris deux formules brèves :

ON M'A DIT :

ENCORE INCONNU :

MÉDICAMENT 1 – CE QU'ON M'A DIT ET CE QUI RESTE INCONNU

Ligne de médicament 2 — facultative

NOM VÉRIFIÉ ET SOURCE.

À QUOI IL SERT, TEL QUE TU LE COMPRENDS AUJOURD'HUI.

LA PHASE.

- | | |
|--|--|
| ☐ épisode en cours / aigu | ☐ continuation / rétablissement |
| ☐ entretien / plus long terme | ☐ plus d'une phase |
| ☐ traite aussi autre chose | ☐ Je ne sais pas encore |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

ON M'A DIT : / ENCORE INCONNU :.

Ligne de médicament 3 — facultative

NOM VÉRIFIÉ ET SOURCE.

À QUOI IL SERT, TEL QUE TU LE COMPRENDS AUJOURD'HUI.

LA PHASE.

- | | |
|--|--|
| ☐ épisode en cours / aigu | ☐ continuation / rétablissement |
| ☐ entretien / plus long terme | ☐ plus d'une phase |
| ☐ traite aussi autre chose | ☐ Je ne sais pas encore |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

ON M'A DIT : / ENCORE INCONNU :.

14

Question facultative pour un professionnel

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide, écris-la ici :

Pourrions-nous revoir à quoi ce médicament est censé servir maintenant, quel est son rôle à plus long terme, et quand ce rôle sera réexaminé ?

Tu peux reporter cette ligne dans la zone **CE QUE JE DEMANDE** de la fiche de rendez-vous que tu gardes (leçon 13, p. 155).

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins un champ essentiel de la ligne 1 qui ne dépend d'aucune réponse extérieure est écrit. Le reste peut rester inconnu.

Choisis **J'attends une information** quand le prochain pas utile dépend d'une source sur le médicament ou de la réponse d'un professionnel. Choisis **Je garde ça pour moi** quand tu gardes exprès ce contenu ailleurs.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes. C'est tout le parcours.

1. Le rôle de ce médicament, tel que je le comprends aujourd'hui, c'est : [écris ici]
2. Ce que j'ai besoin de faire confirmer sur son rôle ou sa phase, c'est : [écris ici]

Les jours où l'énergie manque : le rôle de ce médicament

Les jours où l'énergie manque : ce que j'ai besoin de faire confirmer

Ces deux lignes sont un parcours complet. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Jon est un personnage inventé, composé à partir de plusieurs cas. Il recopie un nom de médicament depuis une liste de pharmacie à jour, mais il garde le nom pour lui dans ce cahier.

- Médicament 1 — nom vérifié et source : Privé — je ne le note pas ici ; liste de pharmacie à jour, vérifiée cette semaine.
- Médicament 1 — à quoi il sert : Tel que je le comprends aujourd'hui, c'est censé réduire les chances d'un nouvel épisode d'humeur élevée.
- Médicament 1 — phase : entretien / plus long terme
- ON M'A DIT : La personne qui prescrit a décrit un rôle préventif après l'épisode récent.
- ENCORE INCONNU : S'il a aussi un rôle quand l'humeur est basse, et quand son rôle sera réexaminé.
- Question facultative pour un professionnel : Pourrions-nous revoir à quoi ce médicament est censé servir maintenant, quel est son rôle à plus long terme, et quand ce rôle sera réexaminé ?
- Où en est cette page : Prête à servir

Jon n'a pas décidé si le médicament marche, il n'a choisi aucun traitement et il ne s'est fixé aucune date d'arrêt. Il a séparé la source vérifiée, le rôle prévu, la phase et ce qu'il ignore.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé.

Qu'est-ce qui est devenu plus clair sur le rôle de chaque médicament ?

QUEL NOM DE PHASE A LE PLUS AIDÉ ?

- | | |
|--|--|
| ☐ épisode en cours / aigu | ☐ continuation / rétablissement |
| ☐ entretien / plus long terme | ☐ plus d'une phase |
| ☐ Je ne sais pas encore | |

Qu'est-ce qui doit être confirmé par un professionnel ensuite ?

Où va ce que tu as écrit

Range cette page dans **Section 5 – Mon traitement**.

Cette page v2 remplace la page de questions sur les médicaments (leçon 5, p. 48) uniquement pour le résumé rôle/phase que tu gardes et pour les questions qui vont avec. Ne détruis pas et ne réécris pas :

- la liste vérifiée des médicaments et les consignes que ton équipe de soins et toi utilisez ;
- les documents source encore nécessaires au rapprochement ;
- les détails privés rangés plus sûrement ailleurs.

Reporte une question brève pour le professionnel sur la fiche de rendez-vous, si ça sert. La feuille des effets indésirables et du suivi (leçon 15, p. 174) ajoutera une page à part pour les effets indésirables et le suivi ; elle ne remplacera pas cette page rôle/phase.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ne te sers pas d'un nom de médicament, d'une classe, d'une recherche en ligne ni de l'expérience de quelqu'un d'autre pour décider du rôle qu'il a chez toi.
- Pas de photos d'ordonnance, pas de coordonnées de compte, pas de codes d'accès et aucun identifiant inutile sur cette page.

- **Je ne sais pas encore, Je préfère ne pas répondre, Rien à noter ici, Privé — je ne le note pas ici et Je préfère en parler avec un professionnel** sont des réponses valables.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant l'aide professionnelle, les soins urgents ou les secours d'urgence.
- Le parcours d'urgence écrit se trouve dans **Avant de commencer** ; prends-le dès qu'il peut y avoir un danger immédiat.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



15

Effets secondaires bipolaires : noter et quand appeler

Décris un problème qui pourrait être lié à un médicament, sans affirmer de lien de cause à effet, choisis un parcours pour le signaler, et ne note un examen de suivi que lorsqu'un professionnel te l'a confirmé.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Décris un problème qui pourrait être lié à un médicament, sans affirmer de lien de cause à effet, choisis un parcours pour le signaler, et ne note un examen de suivi que lorsqu'un professionnel te l'a confirmé.

Tu repars avec une observation sur laquelle un professionnel peut agir, le parcours que tu prendras pour la signaler, et une question qui mérite d'être posée.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 15. C'est la moitié où l'on travaille. Le raisonnement, les exemples et la raison d'être de tout ça sont dans la vidéo, et cette page suppose que tu l'as regardée — ou que tu vas la regarder. Ce qui est imprimé ici, c'est ce que tu veux avoir devant toi pendant que tu écris, et ce que tu voudras retrouver dans six mois sans avoir à regarder quoi que ce soit.

Le problème est petit et il coûte cher. Tu remarques quelque chose — les mains qui tremblent, deux réveils manqués, la bouche sèche toute la journée — et tu écris *bizarre*, ou tu n'écris rien. Des semaines plus tard, dans un rendez-vous de quinze minutes, tu essaies de reconstruire ce qui s'est passé. Le professionnel ne peut travailler qu'avec ce qui lui parvient, et *bizarre* ne parvient à personne.

Alors cette page garde trois choses séparées. Ce que tu as remarqué. Ce qui se passait d'autre au même moment. Où l'information doit aller. À la seconde où tu décides de la cause, tu arrêtes de noter les faits — et c'est pour ça que l'ordre compte. *Mes mains tremblaient pendant que je tenais une tasse* arrive jusqu'au cabinet ; *mauvaise réaction*, non.

Ce que ça coûte, pas une note. Une échelle de un à dix inventée à la maison ne veut rien dire en dehors de ta tête. Ce qui voyage, c'est ce que le problème te coûte dans une journée ordinaire : *j'ai besoin de la rampe dans l'escalier, je ne garde plus les liquides, la bouche sèche est désagréable mais je peux manger et boire*. Dans la leçon, Clara explique pourquoi la dernière mérite quand même une conversation.

Des destinations, pas des degrés de gravité. Le suivre jusqu'à un point déjà prévu. Joindre vite ton équipe de soins. Prendre maintenant l'aide urgente ou les secours d'urgence. Et — celle qui vaut la peine d'être connue — *parcours pas encore clair*, pour quand la réponse honnête est que tu n'arrives pas à dire laquelle des trois autres c'est. Choisir une destination est plus facile que de décider de la gravité, et les pages de signaux d'alerte qui suivent te disent où commence l'urgence.

Le taux sanguin, en un paragraphe. Quelques-uns des médicaments utilisés dans le trouble bipolaire sont suivis par une prise de sang qui mesure la quantité de médicament réellement présente dans le sang — pas tous, seulement quelques-uns. Là où ça s'applique, les prises de sang

sont en général accrochées au début du médicament et à tout changement de dose, puis répétées à un certain rythme une fois les choses stables, parce qu'il y a un intervalle dans lequel le taux est censé se tenir. **Un taux décrit le jour où il a été prélevé.** Avec certains médicaments, un problème peut apparaître même quand le dernier résultat semblait bon : un examen ancien n'est donc pas une raison de se taire sur quelque chose qui arrive maintenant.

Un calendrier note un plan ; il n'en invente jamais un. Si personne ne t'a confirmé un examen, la réponse honnête est *J'attends une information*. Une date laissée vide est plus sûre qu'une date devinée.

Ce qui compte ici

1. **Une observation peut nourrir un point avec un professionnel ;** elle ne peut pas prouver ce qui a causé un changement.
2. **Ce que ça te coûte sert plus qu'une note de gravité inventée à la maison.**
3. **Suivre, joindre l'équipe de soins et prendre l'aide urgente sont trois destinations différentes.**
4. **Les signaux d'alerte physiques passent avant le fait de terminer cette page.**
5. **Le suivi n'est pas le même pour tout le monde.** Une date laissée vide est plus sûre qu'un calendrier inventé.

Regarde d'abord la vidéo

Trois choses n'existent que dans la vidéo, et cette page ne les répète pas.

- **Pourquoi une description vaut mieux qu'une conclusion,** déroulé sur une note qui sonne vrai plutôt qu'affirmé. C'est la différence entre croire la règle et s'en servir à onze heures du soir.
- **L'habitude qu'a René de signaler aussi les bons effets** — les changements qui le font se sentir inhabituellement bien, vif ou productif partent vers la personne qui prescrit aussi vite qu'une éruption cutanée. Il explique pourquoi avec ses mots, et ce n'est pas de la modestie.
- **D'où viennent les quatre changements faciles à rater** — l'apparition de pensées de se faire du mal, l'akathisie, une bascule vers le haut après un changement de traitement, et le tableau d'alerte du lithium. Les pages qui suivent les listent pour que tu les retrouves sous pression. La leçon explique pourquoi chacun passe à travers.

Regarde-la d'abord si tu peux. La leçon en vidéo est *Effets secondaires bipolaires : noter et quand appeler* — leçon 15 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Signaux d'alerte physiques

Prends maintenant les secours d'urgence en cas de difficulté à respirer ; de gonflement soudain des lèvres, de la bouche, de la langue ou de la gorge ; d'effondrement, de perte de connaissance, d'impossibilité de réveiller quelqu'un ; ou d'une crise convulsive nouvelle pour toi, qui dure plus longtemps que d'habitude, ou qui est suivie d'une autre avant que tu sois complètement réveillé — quelle que soit la cause que tu soupçonnes.

Prends maintenant les secours d'urgence ou des soins urgents en cas d'éruption cutanée douloureuse qui s'étend vite, de cloques ou de peau qui se décolle, ou de plaies touchant la bouche, les yeux ou les organes génitaux. N'attends pas un rendez-vous ordinaire. De la fièvre avec une raideur musculaire importante et une confusion marquée est une urgence médicale.

Les changements dans ce que tu ressens et dans ta façon de penser se signalent aussi

La liste du dessus est physique. Celle-ci ne l'est pas, et c'est celle qu'on laisse de côté — parce qu'elle a l'air de venir de la maladie plutôt que du médicament, et parce qu'elle est plus difficile à dire à voix haute.

Des pensées nouvelles ou plus fortes de mettre fin à ta vie ou de te faire du mal. Certaines personnes en ont quand un médicament est commencé ou quand une dose est augmentée. Ce n'est pas fréquent, et ça ne veut pas dire que tu vas plus mal en tant que personne ni que le traitement a échoué. **Dis-le tout de suite à la personne qui prescrit, quelle que soit la cause que tu imagines.** Si tu sens qu'à un moment tu pourrais passer à l'acte, appelle maintenant le numéro d'urgence de ta zone. Et ce n'est pas une raison d'arrêter un médicament du jour au lendemain toute seule ou tout seul : cette conversation peut avoir lieu aujourd'hui, avant que quoi que ce soit change.

Une agitation que tu n'arrives pas à laisser passer assis. Un besoin de bouger qui se sent dans le corps, souvent dans les jambes — faire les cent pas, se balancer, changer de position, ne pas tenir sur une chaise — avec un malaise qui ne se calme pas. Ça commence le plus souvent dans les deux premières semaines après le début d'un antipsychotique, ou après une augmentation de dose, et rarement avec les antidépresseurs. Ça porte un nom, l'akathisie, et connaître ce nom sert à une chose : **on la confond facilement avec de l'anxiété, avec de l'agitation, ou avec la maladie qui empire**, et elle peut être très pénible pendant qu'elle dure. Décris la partie du corps et pas seulement l'humeur : « je n'arrive pas à garder mes jambes tranquilles » arrive mieux que « je suis

anxieux ». Et une chose bonne à savoir pendant que ça arrive : là-dessus, la personne qui prescrit peut en général faire quelque chose.

Le besoin de sommeil qui baisse, la pensée qui accélère, ou l'élan qui monte après un changement de traitement. Les recommandations pèsent ce risque quand elles choisissent entre des traitements : c'est donc une chose reconnue, qui se signale, et pas une plainte sur ta propre volonté. Note quand le changement de traitement a eu lieu et quand tu as remarqué la bascule pour la première fois. Écrire la chronologie n'est pas la même chose que prouver la cause, et celui qui la lit, c'est la personne qui te prescrit.

Rien de tout ça n'est une raison de changer quoi que ce soit toi-même. C'est une raison de prendre contact plus tôt que le prochain rendez-vous ordinaire.

(Sources : NHS, Antidepressants, revu le 12 juin 2025 – les pensées suicidaires au début ou lors d'une augmentation, et le fait de ne pas arrêter brutalement. Patel J, Marwaha R, Akathisia, StatPearls, mis à jour le 24 juillet 2023 – le début dans les deux premières semaines, et la facilité avec laquelle on la confond avec l'anxiété ou avec la maladie. Yatham et al., CANMAT and ISBD guidelines, mise à jour 2023 – la bascule affective liée au traitement comme facteur pesé dans le choix du traitement. Références sur bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 15.)

Si tu prends du lithium

Le lithium est nommé ici pour une raison : son tableau d'alerte se confond facilement avec une gastro-entérite, et il peut apparaître même quand ton dernier taux sanguin était normal.

Un mot sur le tremblement. Un tremblement léger est fréquent, et à lui seul il ne veut pas dire qu'il y a une intoxication au lithium. Celui dont il est question ici est **grossier** — assez grand pour se voir de l'autre bout d'une pièce, assez pour renverser une tasse pleine ou changer l'écriture. Si le tien a toujours été fin et petit, ce n'est pas de celui-là qu'on parle — mais s'il a changé par rapport à ton habitude, ou s'il a empiré, dis-le à ton équipe de soins.

Demande un avis urgent le jour même en cas de **tremblement grossier des mains ou de la mâchoire inférieure**, de marche instable ou de maladresse, de parole pâteuse, de vision floue, de bourdonnements d'oreilles, de somnolence marquée ou de faiblesse musculaire, ou de **diarrhée et de vomissements qui ne s'arrêtent pas**. Prends contact plus tôt avec ton équipe de soins pendant une maladie avec de la fièvre, quand il fait chaud, ou chaque fois que tu perds des liquides ou que tu as changé la quantité de sel que tu manges ou que tu bois.

Demande un dosage du lithium, et pas seulement un rendez-vous. Une intoxication peut survenir malgré un taux apparemment normal : un résultat normal du mois dernier n'écarte donc pas aujourd'hui.

Deux choses à savoir avant d'en avoir besoin. **Les antidouleurs anti-inflammatoires peuvent faire monter le lithium** — c'est-à-dire l'ibuprofène et le naproxène, vendus sous beaucoup de noms commerciaux, ceux qu'on achète sans y penser pour des règles douloureuses, un mal de tête ou un dos en vrac. La boîte ne dira pas « anti-inflammatoire » : demande au pharmacien quel antidouleur te convient, et dis-lui que tu prends du lithium. La déshydratation le fait monter aussi.

Cette page ne te dit jamais de changer une dose. La décision sur ton lithium appartient à la personne qui le prescrit — mais l'appel pour demander un dosage t'appartient, et le passer tôt est tout l'intérêt de la chose.

(Source : NHS Specialist Pharmacy Service, Lithium monitoring, revu le 6 décembre 2024, s'appuyant sur NICE CG185, le BNF et les Maudsley Prescribing Guidelines. Référencée sur bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 15.)

Cette liste donne des exemples ; elle n'est pas exhaustive. Suis les consignes d'urgence fournies avec ton médicament et celles des professionnels de santé près de chez toi. Si quelque chose te semble mettre ta vie en jeu, empire vite ou t'empêche de rester en sécurité, prends le parcours d'urgence de ta zone. N'attends pas d'avoir prouvé un lien avec un médicament.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon ont une source, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 15. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Partie A — Une observation

CE QUE J'AI OBSERVÉ

Décris une sensation, un changement visible, un geste, une mesure déjà prise correctement, ou un effet sur ce que tu arrives à faire. Évite d'attribuer une cause.

DEPUIS QUAND, ET COMMENT ÇA SE RÉPÈTE

Quand l'as-tu remarqué pour la première fois ? Est-ce constant, occasionnel, en train de s'améliorer, en train d'empirer, ou pas clair ?

.....

.....

CE QUI SE PASSAIT AU MÊME MOMENT

Note les changements qui comptent autour du même moment. Écris **lien non établi** quand il le faut.

.....

.....

CE QUE ÇA ME COÛTE

Qu'est-ce qui est devenu plus difficile, risqué, douloureux, gênant ou impossible ?

.....

.....

L'AUTRE SORTE DE CHANGEMENT

Un changement qui te fait te sentir inhabituellement bien, inhabituellement vif ou inhabituellement productif a sa place sur cette feuille aussi, et il part vers la personne qui prescrit aussi vite qu'une éruption cutanée. Les effets qui font du bien sont ceux que personne ne pense à mentionner, et ils peuvent porter autant d'information que ceux qui font mal. Aucune des deux colonnes n'est la colonne importante.

Écris-le simplement, de la même façon : ce que tu as remarqué, et jusqu'où ça s'est fait sentir. **Rien à noter ici** est une réponse complète.

.....

.....

LE PARCOURS QUE JE PRENDS MAINTENANT

Suis les consignes que des professionnels t'ont déjà données, l'information officielle de ton médicament et les services près de chez toi. Cette case ne calcule aucune urgence.

- | | |
|--|---|
| ☐ suivre jusqu'à un point déjà prévu | ☐ joindre vite mon équipe de soins |
| ☐ prendre l'aide urgente ou les secours d'urgence | ☐ parcours pas encore clair |
| ☐ Je préfère en parler avec un professionnel | |

QUESTION FACULTATIVE POUR UN PROFESSIONNEL

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide, écris :

J'ai remarqué ce changement, il a commencé à ce moment-là, et voilà comment il me touche. Dans quel délai faudrait-il le revoir, et que dois-je faire s'il change avant ?

Partie B — Un examen de suivi confirmé par un professionnel

L'EXAMEN ET SA RAISON

Écris le nom qu'a employé ton service et pourquoi cet examen se fait, tel qu'on te l'a expliqué.

LA SOURCE QUI L'A CONFIRMÉ

Qui ou quoi a confirmé ce plan : la personne qui prescrit, un pharmacien, un médecin traitant, une équipe spécialisée, une demande de laboratoire, ou une autre source vérifiée ?

LA DATE OU LE MOTIF CONFIRMÉS

N'inscris que la date, l'intervalle ou le motif clinique qu'on t'a vraiment donnés. Écris **date non confirmée** plutôt que de deviner.

FAIT OU PAS, ET LA SUITE

Est-ce que ça a été fait ? Qui regarde le résultat, et comment sauras-tu ce qui se passe ensuite ?

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins un champ d'observation de la partie A qui ne dépend de personne d'autre est écrit**. Le suivi peut encore attendre une confirmation. Choisis **J'attends une information** quand le prochain pas utile dépend d'une source, d'un parcours, d'un

examen ou de la réponse d'un professionnel. Choisis **Je garde ça pour moi** quand tu gardes exprès ce détail ailleurs.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes. C'est tout le parcours.

1. **J'ai remarqué ce changement, il a commencé à peu près à ce moment-là, et il me touche comme ça : [écris ici]**
2. **Le parcours ou le détail de suivi que j'ai besoin de faire confirmer, c'est : [écris ici]**

Les jours où l'énergie manque : le changement que j'ai remarqué

Les jours où l'énergie manque : le détail que j'ai besoin de faire confirmer

Ces deux lignes sont un parcours complet. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Hana est un personnage inventé, composé à partir de plusieurs cas.

- **Ce que j'ai observé** : des tremblements en tenant une tasse et en tapant sur le clavier du téléphone.
- **Depuis quand, et comment ça se répète** : ça a commencé quatre jours après un changement de traitement documenté ; ça revient la plupart des matins ; le motif n'est pas encore clair.
- **Ce qui se passait au même moment** : un changement de traitement récent et deux nuits de mauvais sommeil ; lien non établi.
- **Ce que ça me coûte** : elle renverse des boissons chaudes et tape plus lentement au travail.
- **Le parcours que je prends maintenant** : joindre vite mon équipe de soins.
- **Question facultative pour un professionnel** : Dans quel délai faudrait-il revoir ça, et que dois-je faire si ça change avant ?
- **L'examen et sa raison** : une prise de sang nommée sur la demande du cabinet ; la raison n'a pas encore été expliquée.
- **La source qui l'a confirmé** : la demande du cabinet.
- **La date ou le motif confirmés** : date non confirmée.
- **Fait ou pas, et la suite** : demander qui regarde le résultat et comment Hana recevra un avis.
- **Où en est cette page** : Prête à servir.

L'exemple note une chronologie et ce que ça coûte. Il ne diagnostique aucun effet indésirable et ne suggère aucun changement de médicament.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Qu'est-ce qui est devenu plus clair entre observer et attribuer une cause ?

QUEL PARCOURS A BESOIN D'ÊTRE ÉCLAIRCI ?

QUEL DÉTAIL DU SUIVI MANQUE ENCORE ?

Où va ce que tu as écrit

Range cette feuille à côté de la page de questions sur les médicaments (leçon 5, p. 48) et de sa v2 (leçon 14, p. 165), dans **Section 5 – Mon traitement**.

Reporte seulement :

- l'observation brève et ce que ça te coûte ;
- le parcours ou la question que tu veux avoir sous la main ;
- les détails de suivi confirmés par un professionnel.

La page de questions sur les médicaments v2 reste l'autorité sur le rôle et la phase. Cette page ajoute les effets et le suivi ; elle ne remplace ni la page v2 ni le document vérifié de tes médicaments. Si un effet participe à l'envie d'arrêter, porte ce souci sur la feuille de décision d'arrêt (leçon 16, p. 185) et dans une conversation avec un professionnel — ne transforme pas cette feuille en plan d'arrêt.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Une observation n'établit pas un lien de cause à effet.
- La case du parcours n'évalue pas l'urgence ; ce sont les consignes que tu as déjà et les services près de chez toi qui commandent.
- Un calendrier de suivi n'invente jamais un examen, un intervalle, une cible ni une date.

- Pas de photos d'ordonnance, pas de coordonnées de compte, pas de codes d'accès et aucun identifiant inutile sur cette page.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant les soins urgents ou les secours d'urgence.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



16

Envie d'arrêter ton traitement bipolaire ? Commence ici

Transforme l'envie d'arrêter, de réduire ou de sauter un médicament en une note claire pour la conversation – sans que cette page décide quoi que ce soit à ta place.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Transforme l'envie d'arrêter, de réduire ou de sauter un médicament en une note claire pour la conversation — sans que cette page décide quoi que ce soit à ta place.

Tu repars avec la raison pour laquelle tu veux un changement, ce que tu veux que le traitement continue de protéger, ce que tu as besoin de savoir d'abord, et la personne à qui tu vas le demander.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 16. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette feuille est l'endroit où tu travailles — et c'est le chapitre où les deux moitiés comptent le plus.

Avoir envie d'arrêter ne trahit rien du tout. C'est une des expériences les plus courantes du traitement du trouble bipolaire et une des moins souvent dites à voix haute, en général parce que le dire sonne comme une annonce. Cette page existe pour en faire une conversation, au lieu d'une décision prise seul un mardi.

Deux chaises, et aucune des deux ne fait la décision à elle seule. Sur l'une, ce dont tu veux être soulagé : un effet, l'impression d'être éteint, le coût, la charge, la stigmatisation, le fait d'aller bien, le fait de ne pas être entendu. Sur l'autre, ce que tu veux que le traitement continue de protéger. Les deux peuvent être entièrement vraies en même temps, et une page qui les force à rendre un seul verdict ne sert à personne.

Arrêter comporte un vrai risque que les épisodes reviennent. Les services de santé le disent directement, et les recommandations sur lesquelles travaillent les professionnels aussi : la conversation qui suit un épisode est censée couvrir le risque de rechute si le traitement est réduit ou arrêté. **Et aller bien ne prouve pas que le risque a disparu** — c'est d'ailleurs souvent le fait d'aller bien qui fait naître l'idée, et c'est exactement pour ça que c'est le moment où on la sous-estime le plus facilement.

La nuance est réelle, et elle ne retire rien à ce qui précède. Ce qu'un changement produit vraiment dépend du médicament et de ta situation, et ce chapitre évite exprès la règle toute faite *n'arrête jamais rien brutalement*, parce que cette phrase entre en collision avec des consignes urgentes qui s'appliquent à certaines réactions. La question utile est plus étroite : quels risques s'appliquent à **ce** médicament-là, pour moi, maintenant — et à quoi ressemblerait un changement mené par un professionnel, avec son suivi ?

Si quelque chose a déjà changé, dis-le. Une prise oubliée, une réduction, un arrêt, une reprise, une autre heure dans la journée. L'exactitude rend possible un meilleur conseil ; le silence retire les faits de la table. Il n'y a aucun prix à gagner pour une chronologie bien propre.

Ce qui compte ici

1. **L'ambivalence est une information.** Tu peux la noter sans la défendre et sans agir dessus.
2. **Une raison de vouloir un changement et une raison de garder une partie du traitement peuvent être vraies toutes les deux.**
3. **Les risques liés à un arrêt et à une réduction ne sont pas les mêmes** selon le médicament et selon le contexte clinique.
4. **Une leçon générale ne peut fournir ni un schéma de diminution, ni un plan de reprise, ni une consigne en cas de prise oubliée.**
5. **Un changement déjà survenu peut se dire sans honte.** Une information exacte rend le conseil individuel plus sûr.

Regarde d'abord la vidéo

Trois choses n'existent que dans la vidéo, et c'est le chapitre où il vaut mieux regarder que survoler.

- **Le risque d'arrêter, dit simplement et plus d'une fois**, sur un ton qui n'est ni un doigt levé ni un haussement d'épaules.
- **Pourquoi une règle en une ligne, dite avec assurance, sur une prise oubliée peut être dangereusement fausse**, déroulé au lieu d'être asséné.
- **La question qui change le plus une conversation sur l'arrêt**, gardée ouverte jusqu'à la fin, puis réglée.

Regarde-la avant d'écrire quoi que ce soit ici. La leçon en vidéo est *Envie d'arrêter ton traitement bipolaire ? Commence ici* — leçon 16 du Bipolar Stability Program.

16

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Cette page fait de la place à l'ambivalence. Elle ne donne pas l'autorisation de changer un traitement et elle ne t'ordonne pas de le poursuivre tel quel. Les effets d'un arrêt ou d'une réduction dépendent du médicament et de ton contexte clinique ; cette feuille ne peut pas transformer une information générale en prévision personnelle ni en schéma de diminution.

Si une prise a déjà été oubliée, retardée, réduite, arrêtée ou modifiée, sers-toi de la notice propre à ce médicament et contacte un pharmacien ou la personne qui te prescrit pour un conseil

individuel ; si tu ne joins ni l'un ni l'autre, prends le parcours de garde que ton système de santé utilise quand un cabinet est fermé. Ne double pas une prise, n'en saute pas, ne reprends pas et ne change pas l'heure à cause d'une règle venue de ce cahier.

Si tu as des symptômes graves ou qui empirent vite, une confusion marquée, du mal à rester éveillé, une crise convulsive, du mal à respirer ou une autre urgence possible, appelle maintenant les services d'urgence de ta zone. Terminer le cahier peut attendre.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon ont une source, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 16. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Deux phrases, avant tout le reste

Le reste de cette page est pour toi. Ces deux phrases-là sont faites pour être dites à voix haute :

« Je pense à changer ça parce que... »

« Ce que je veux continuer à protéger, c'est... »

Elles marchent parce qu'elles posent les deux côtés sur la table d'un coup, et parce qu'aucune des deux ne demande l'autorisation de qui que ce soit. Tu annonces une position ; tu n'en réclames pas une.

Si tu as déjà oublié des prises ou changé quelque chose, la phrase est différente, et plus urgente :

« J'ai oublié ou changé ça, à peu près à ce moment-là, et depuis j'ai remarqué ça. J'ai besoin d'un conseil propre à ce médicament sur ce que je dois faire maintenant. »

Celle-là n'est pas un aveu. C'est la phrase qui t'apporte le bon conseil le plus vite.

Qu'est-ce qui rend ce changement important en ce moment ?

Emploie tes propres mots. Ça peut toucher aux effets, à la charge, au coût, à l'accès, à l'identité, à la stigmatisation, à l'incertitude, au fait d'aller bien, au fait de ne pas être entendu, ou à autre chose. Tu n'as pas à justifier ta raison.

POURQUOI CE CHANGEMENT PARAÎT IMPORTANT

Qu'est-ce que je veux que le traitement continue de protéger ?

Note tout bénéfice, toute capacité, toute stabilité, tout sommeil, toute relation, toute sécurité ou tout projet qui compte encore. **Rien à noter ici** est une réponse valable.

CE QUE JE VEUX CONTINUER À PROTÉGER

Qu'est-ce que j'ai déjà essayé ou déjà abordé ?

Note seulement ce qui a eu lieu : une conversation, un suivi, un ajustement d'horaire fait par un professionnel, un appui sur les routines, un point convenu, ou aucune tentative précédente. Ne conçois ici aucun nouveau changement de médicament.

CE QUE J'AI DÉJÀ ESSAYÉ OU ABORDÉ

Où en est la situation aujourd'hui ?

Coche tout ce qui est vrai aujourd'hui. Il peut y en avoir plusieurs :

- je pense à un changement pour plus tard
- une prise a été oubliée ou retardée
- j'ai déjà réduit, arrêté, repris ou changé l'heure

Ou, au lieu des trois du dessus :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Je préfère en parler avec un professionnel

Plusieurs peuvent être vraies à la fois. Tu peux retourner un changement futur dans ta tête, avoir oublié une prise mardi, et avoir déjà déplacé ton heure le mois dernier. En cocher une n'annule pas les autres, et ce sont les deuxième et troisième cases qui t'envoient vers la ligne du dessous : en laisser une sans la cocher pour que la page reste propre est la seule chose à éviter ici.

Ce choix oriente une conversation. Il ne calcule aucun risque et ne recommande aucune action.

OÙ EN EST LA SITUATION

- | | |
|---|---|
| ☐ je pense à un changement pour plus tard | ☐ une prise a été oubliée ou retardée |
| ☐ j'ai déjà réduit, arrêté, repris ou changé l'heure | ☐ Je ne sais pas encore |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | ☐ Je préfère en parler avec un professionnel |

Qu'est-ce qui s'est déjà passé ?

Si un changement a déjà eu lieu, note le médicament tel qu'il est nommé sur la boîte, ce qui a changé, à peu près quand, et les symptômes ou les changements dans ce que tu arrives à faire que tu as toi-même remarqués. Laisse ce champ vide s'il s'agit d'une conversation sur un changement à venir.

CE QUI S'EST DÉJÀ PASSÉ

Qu'est-ce que j'ai besoin de savoir avant de décider ?

Écris l'information manquante, propre à ce médicament : les conséquences possibles d'un changement, comment se déroulerait un plan mené par un professionnel, ce qu'il faudrait

surveiller, qui contacter, ou quelles autres possibilités pourraient être abordées. Des questions suffisent ; ne comble pas les trous avec ta mémoire ni avec l'expérience de quelqu'un d'autre.

CE QUE J'AI BESOIN DE SAVOIR

Qui vais-je contacter ?

Nomme la personne qui prescrit, le pharmacien, le cabinet ou l'autre service près de chez toi que tu peux vraiment joindre. Ajoute le parcours de contact vérifié si tu l'as. Si c'est l'accès qui bloque, écris ce blocage tel quel.

QUI JE VAIS CONTACTER

Quel est mon prochain pas dans la conversation ?

Écris un geste de contact : envoyer un message, demander un rendez-vous, ou demander à un pharmacien quelle source propre à ce médicament s'applique. N'inscris ni date d'arrêt, ni dose, ni schéma de diminution.

LE PROCHAIN PAS DANS LA CONVERSATION

Question facultative pour un professionnel

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide, écris-la ici :

Pourrions-nous revoir ce que je veux changer, ce que je veux que le traitement continue de protéger, les risques propres à ce médicament, et à quoi ressembleraient un plan mené par un professionnel et son suivi si nous convenons d'un changement ?

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand tu as écrit quelque chose dans au moins un de ces trois champs : pourquoi tu veux ce changement, ce que tu veux protéger, ou ce que tu as déjà essayé ou abordé. Choisis **J'attends une information** quand le prochain pas utile dépend d'un conseil

propre à ce médicament, de l'accès aux soins ou de la réponse d'un professionnel. Choisis **Je garde ça pour moi** quand tu gardes exprès ce détail ailleurs.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes. C'est tout le parcours.

1. Je veux parler d'un changement de traitement parce que : [écris ici]
2. Avant de changer quoi que ce soit, la personne ou le service que je vais contacter et la question que je vais poser, c'est : [écris ici]

JE VEUX PARLER D'UN CHANGEMENT PARCE QUE

LE CONTACT ET LA QUESTION

Ces deux lignes-là sont un parcours complet. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Tomas est un personnage inventé, composé à partir de plusieurs cas.

- **Pourquoi ce changement paraît important** : la lourdeur du matin gêne le trajet de l'école et les deux premières heures de travail.
- **Ce que je veux continuer à protéger** : un sommeil plus régulier et moins de périodes où tout s'emballe comptent encore.
- **Ce que j'ai déjà essayé ou abordé** : il a décrit ce que coûte le matin sur la feuille des effets indésirables et du suivi (leçon 15, p. 174) ; aucun changement de traitement n'a été convenu.
- **Où en est la situation** : il pense à un changement pour plus tard.
- **Ce qui s'est déjà passé** : rien d'écrit.
- **Ce que j'ai besoin de savoir** : quelles possibilités peuvent être examinées, quels risques s'appliquent à ce médicament, et que faudrait-il surveiller si un changement était convenu ?
- **Qui je vais contacter** : le cabinet qui prescrit, par son portail patient vérifié.
- **Le prochain pas dans la conversation** : demander un point sur le traitement et joindre l'observation brève, sans proposer de dose ni d'horaire.
- **Question facultative pour un professionnel** : Pourrions-nous revoir ce que je veux changer, ce que je veux que le traitement continue de protéger, les risques propres à ce médicament, et à quoi

ressembleraient un plan mené par un professionnel et son suivi si nous convenons d'un changement ?

- Où en est cette page : Prête à servir.

La page de Tomas ne décide pas si le traitement change. Elle rend le vrai dilemme visible pour la personne qui a les compétences pour décider avec Tomas.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Quelle raison est devenue plus facile à dire simplement ?

QU'EST-CE QUI COMPTE ENCORE ASSEZ POUR ÊTRE PROTÉGÉ ?

QUELLE RÉPONSE PROPRE À CE MÉDICAMENT MANQUE ENCORE ?

Où va ce que tu as écrit

Range cette feuille à côté de la page de questions sur les médicaments (leçon 5, p. 48), de sa v2 (leçon 14, p. 165) et de la feuille des effets indésirables et du suivi, dans **Section 5 – Mon traitement**.

Reporte seulement :

- la raison brève pour laquelle tu veux un changement ;
- le bénéfice ou la valeur que tu veux continuer à protéger ;
- l'information qui manque et le parcours de contact vérifié ;
- le plan convenu, et seulement une fois qu'il a été confirmé par la personne qui prescrit ou par le professionnel qui en a convenu.

La feuille de décision d'arrêt ne remplace ni la page de questions sur les médicaments v2, ni la feuille des effets indésirables et du suivi. Elle ne devient ni l'échelle des signes d'alerte (leçon 19, p. 216), ni le brouillon de réponse à la crise (leçon 20, p. 226). Une date de changement laissée vide est plus sûre qu'une date inventée sans l'accord d'un professionnel.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Cette page ne donne pas l'autorisation de changer un traitement et ne t'ordonne pas de le poursuivre tel quel.
- Aucune réponse de ce cahier ne produit une dose, un schéma de diminution, une consigne de reprise, une consigne en cas de prise oubliée ni une date d'arrêt.
- Ce sont la notice propre à ton médicament et les professionnels qualifiés près de chez toi qui commandent.
- Note avec exactitude et sans honte un changement déjà survenu ; un conseil individuel rapide sert plus que de le cacher.
- Pas de photos d'ordonnance, pas de coordonnées de compte, pas de codes d'accès et aucun identifiant inutile sur cette page.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant les soins urgents ou les secours d'urgence.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



17

Trouble bipolaire et grossesse : quoi demander tôt

Prépare les questions, les rôles et les parcours urgents autour de la contraception, de la grossesse, du post-partum, de l'alimentation du bébé et de la génétique — avant que la pression du temps décide de ce dont on parlera.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Prépare les questions, les rôles et les parcours urgents autour de la contraception, de la grossesse, du post-partum, de l'alimentation du bébé et de la génétique — avant que la pression du temps décide de ce dont on parlera.

Tu repars avec les questions qui te concernent, la personne à qui appartient chaque réponse, et un parcours pour le post-partum qui existe avant la naissance.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 17. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette série de questions est l'endroit où tu travailles — et elle est faite pour être remplie bien avant que quiconque en ait besoin.

Envoie tes questions devant toi. Les soins liés à la reproduction se décident sous la pression du temps plus souvent que presque tout le reste dans le traitement du trouble bipolaire, et la pression du temps rétrécit ce dont on parle. Préparer tôt, ce n'est pas planifier une grossesse. C'est refuser d'avoir cette conversation pour la première fois le jour où elle devient urgente.

Ne remplis que les volets qui te concernent. La contraception, avant la grossesse, pendant la grossesse, la naissance et le post-partum, l'alimentation du bébé et la génétique. C'est ton corps, ton traitement, ton rôle dans la reproduction et tes choix qui décident lesquels sont les tiens. Un volet laissé vide est une réponse correcte, et une question exacte vaut mieux qu'une page remplie pour avoir l'air complète.

Toute interaction a besoin d'un sujet et d'un sens. *Ça interagit* ne sert à rien. Une méthode hormonale peut changer l'effet d'un médicament ; un médicament peut réduire l'efficacité de certaines méthodes hormonales. Ce sont deux phrases différentes, avec deux réponses différentes, et on les inverse sans arrêt — dans la mémoire, et dans la traduction. Écris lequel agit sur lequel, pour le médicament exact et la méthode exacte.

Le post-partum est une phase à part, et il lui faut un parcours écrit avant la naissance. Qui sont les contacts. Qui connaît le plan et peut remarquer un changement brutal sans devenir un surveillant. Comment le sommeil protégé et l'aide concrète la nuit vont marcher pour de vrai. Et le parcours urgent en cas de confusion soudaine et sévère, de perte de contact avec la réalité, ou de symptômes qui s'emballent vite après la naissance — parce que ce n'est pas une phase où commencer à préparer quoi que ce soit.

Nourrir son bébé relève de soins adaptés à chacune ; ce n'est jamais un examen moral. Et la génétique éclaire une conversation sans prédire un enfant : l'histoire familiale soulève une question, elle ne calcule pas un résultat.

Ce qui compte ici

1. **Ne remplis que les volets qui concernent ton corps, ton traitement, ton rôle dans la reproduction et tes choix.**
2. **Toute interaction a besoin d'un sujet et d'un sens dits explicitement.**
3. **Les décisions autour de la grossesse pèsent plusieurs choses à la fois :** les données propres à chaque médicament, ce que le traitement apporte, et les risques d'aller mal.
4. **Le post-partum est une phase à part.** Il lui faut ses propres personnes, son appui sur le sommeil et son parcours urgent, écrits avant la naissance.
5. **Nourrir son bébé relève de soins adaptés à chacune ;** ce n'est jamais un examen moral.
6. **La génétique du trouble bipolaire est complexe ;** l'histoire familiale nourrit une question, pas une prédiction.

Regarde d'abord la vidéo

Deux choses appartiennent à la vidéo.

- **Une vraie interaction, avec son sens dit explicitement,** et ce que ça coûte quand on se rappelle le sens à l'envers — y compris à quel point ça ressemble alors à un retour du trouble.
- **Pourquoi la phase qui suit la naissance est celle qu'on laisse le plus souvent hors du plan,** et ce que ça demande vraiment de nommer son parcours.

Regarde-la avant de remplir un volet. La leçon en vidéo est *Trouble bipolaire et grossesse : quoi demander tôt* — leçon 17 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Cette série de questions ne choisit jamais une contraception, un traitement pendant la grossesse, une façon de nourrir le bébé ni un changement de médicament. Si une grossesse est possible, prévue ou confirmée, contacte la personne qui te prescrit et ton équipe de suivi de grossesse pour un conseil propre à chaque médicament ; ne te sers pas de cette page comme base pour changer un traitement.

Le parcours d'urgence après la naissance

Une confusion soudaine et sévère, une perte de contact avec la réalité, des hallucinations, des convictions délirantes, ou des symptômes maniaques ou psychotiques qui s'emballent vite après

la naissance sont une urgence médicale. Appelle maintenant les services d'urgence de ta zone, ou prends le parcours périnatal urgent. N'attends pas un rendez-vous ordinaire et ne finis pas le cahier d'abord.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon ont une source, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 17. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Seulement les volets qui te concernent. La contraception, la grossesse, le post-partum, l'alimentation du bébé et la génétique sont des questions séparées, et la plupart des gens en ont besoin d'une ou deux. Le reste peut rester vide, et la page compte quand même comme faite. Ici, une question exacte vaut plus qu'une page remplie par devoir.

Ma situation en ce moment côté reproduction

- | | |
|---|---|
| ☐ une grossesse est possible pour moi | ☐ je prépare une grossesse |
| ☐ je suis enceinte en ce moment | ☐ je me prépare à la naissance ou au post-partum |
| ☐ je suis en post-partum | ☐ j'envisage une contraception, ou j'en utilise une |
| ☐ je peux apporter du sperme à une grossesse | ☐ les questions sur l'alimentation du bébé me concernent |
| ☐ les questions de génétique me concernent | ☐ Rien à noter ici |
| ☐ Je préfère ne pas répondre | |

Pour quand c'est

Note si c'est une question pour maintenant, pour avant un changement à venir, pour un moment connu de la grossesse, pour avant la naissance, pour après la naissance, ou sans date pour l'instant. Une question peut servir bien avant une décision.

La source vérifiée de mon traitement

Nomme la liste de médicaments vérifiée ou le document professionnel qu'il faudrait examiner. Ne reconstitue pas les doses de mémoire et ne colle pas de photos d'ordonnance sur cette feuille.

La question de la contraception et de l'interaction

Écris les deux sens, explicitement :

Est-ce que cette méthode contraceptive précise peut changer l'exposition ou l'effet d'un des médicaments de ma liste ?

Est-ce qu'un des médicaments de ma liste peut réduire l'efficacité de cette méthode contraceptive précise ?

Ajoute : Quelle notice à jour ou quelle source spécialisée confirme chacune des deux réponses ?

LES QUESTIONS D'INTERACTION AVEC LA CONTRACEPTION

La question d'avant et de pendant la grossesse

Écris ce que tu as besoin de faire examiner : ce que le traitement apporte, les données de grossesse propres à chaque médicament, les risques d'aller mal, le suivi, les besoins de santé physique, la coordination avec l'obstétrique, le parcours de contact en cas de grossesse imprévue, ou autre chose.

LA QUESTION À EXAMINER POUR LA GROSSESSE

Qui s'occupe de quoi, nommément

Note qui s'occupe de la prescription psychiatrique, du suivi de grossesse, du suivi habituel, du conseil pharmaceutique et des questions autour du nouveau-né. Un même professionnel peut tenir plusieurs rôles. Écris **rôle pas encore attribué** plutôt que de deviner.

Qui peut être mis au courant, et jusqu'où

Un ou une partenaire, quelqu'un de ta famille ou un ami peuvent en faire partie. C'est ta décision, et ce n'est pas tout ou rien : une personne peut être incluse sur un point et laissée en dehors d'un autre.

Ne nomme que les personnes que tu veux inclure, et pour chacune écris le rôle que tu veux lui donner et la limite que tu veux voir respectée. « Vient au rendez-vous, ne lit pas cette page » est une limite. « Peut être appelée si je suis hospitalisée » est une limite. Une personne que tu laisses hors de cette page y reste.

QUI PEUT ÊTRE MIS AU COURANT, ET DE QUOI

CE QUI RESTE PRIVÉ, OU RESTE AVEC MOI

Rien ici n'est un document juridique, et écrire le nom de quelqu'un ne prévient personne. Si ta situation comporte un risque à la maison, l'annexe de crise à la fin de ce cahier a une section à part pour ça.

Le parcours urgent du post-partum

Écris le parcours périnatal urgent ou d'urgence vérifié, qui en a une copie, et où il sera accessible après la naissance. Ce champ garde un parcours ; il ne diagnostique aucun symptôme.

La question du sommeil et de l'aide concrète après la naissance

Demande comment le sommeil protégé, l'aide la nuit, l'organisation des repas du bébé et un suivi professionnel précoce seront prévus, sans poser sur une seule personne un devoir de surveillance sans fin.

La question de l'alimentation du bébé

Demande quelles possibilités conviennent au médicament exact, à la santé du bébé, à ta santé mentale et physique, à tes besoins de sommeil, au suivi et à l'appui spécialisé disponible. Ne classe jamais moralement les façons de nourrir un bébé.

La question de la génétique

Écris ce que tu veux qu'on t'explique sur l'histoire familiale, la part génétique complexe, les limites de la prédiction, et sur le fait qu'un conseil génétique soit disponible ou utile. Ne demande pas de pourcentage à ce cahier.

Question facultative pour un professionnel

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide, écris-la ici :

Pourrions-nous revoir quelles questions de santé reproductive s'appliquent à mon traitement actuel, à qui appartient chaque réponse, et quel plan devrait déjà exister pour la grossesse, la naissance, le post-partum, l'alimentation du bébé et un changement urgent ?

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins une question ou un parcours nommé qui ne dépend de personne d'autre est écrit. Choisis **J'attends une information** quand le prochain pas utile dépend de la réponse d'un professionnel, d'un rôle à attribuer ou d'un parcours à vérifier.

Choisis **Je garde ça pour moi** quand tu gardes exprès ce détail ailleurs.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes. C'est tout le parcours.

1. La question de santé reproductive à laquelle j'ai besoin d'une réponse avant que le temps presse, c'est : [écris ici]
2. Le professionnel ou le service à qui je vais la poser — et le parcours urgent du post-partum si une grossesse est concernée — c'est : [écris ici]

LA QUESTION À POSER AVANT QUE LE TEMPS PRESSE

17

LE PROFESSIONNEL ET LE PARCOURS

Ces deux lignes-là sont un parcours complet. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Sofia est un personnage inventé, composé à partir de plusieurs cas.

- **Situation en ce moment côté reproduction** : elle envisage une contraception maintenant et une grossesse possible plus tard.
- **Pour quand c'est** : le point sur la contraception ce mois-ci ; la grossesse n'a pas de date.

- **La source vérifiée du traitement** : la liste vérifiée dans le portail du cabinet qui prescrit.
- **Les questions d'interaction avec la contraception** : Est-ce que cette méthode peut changer l'exposition à un médicament, et est-ce qu'un médicament peut réduire l'efficacité de cette méthode ? Quelle source confirme chacun des deux sens ?
- **La question à examiner pour la grossesse** : ce qu'apporte le traitement actuel, les données propres à chaque médicament, le suivi, et quoi faire après un test positif imprévu.
- **Qui s'occupe de quoi** : la personne qui prescrit est nommée ; les rôles du suivi de grossesse et du périnatal restent à attribuer.
- **Le parcours urgent du post-partum** : en attente des informations du service périnatal local.
- **La question du sommeil et de l'aide concrète après la naissance** : demander qui prévoit le sommeil protégé, le suivi précoce et l'aide concrète la nuit, avant la naissance.
- **La question de l'alimentation du bébé** : demander un examen tenant compte du médicament, du bébé et du sommeil, sans classer les façons de nourrir.
- **La question de la génétique** : demander ce que veut dire une transmission complexe et ce qui ne peut pas être prédit pour un enfant donné.
- **Où en est cette page** : Prête à servir.

La page de Sofia prépare des questions coordonnées. Elle ne prend aucune décision de contraception, de grossesse, de médicament ni d'alimentation du bébé.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

QUELLE PHASE MANQUAIT À MES QUESTIONS ?

QUEL RÔLE DE SOINS N'A ENCORE PERSONNE ?

Quelle réponse dépend d'une source vérifiée propre à un médicament ?

Où va ce que tu as écrit

Range cette série de questions à côté de la page de questions sur les médicaments (leçon 5, p. 48) et de sa v2 (leçon 14, p. 165), de la feuille des effets indésirables et du suivi (leçon 15, p. 174) et de la feuille de décision d'arrêt (leçon 16, p. 185), dans **Section 5 – Mon traitement**.

Reporte seulement :

- les questions qui te concernent maintenant ;

- les rôles professionnels nommés et les parcours de contact vérifiés ;
- le parcours urgent du post-partum et les questions d'appui, si une grossesse est concernée ;
- les réponses convenues, avec leur source et la date du prochain point.

Cette page ne remplace aucune des pages précédentes. Elle ferme la branche de la santé reproductive. L'échelle des signes d'alerte (leçon 19, p. **216**) construira l'échelle générale et le brouillon de réponse à la crise (leçon 20, p. **226**) le plan de crise ; cette feuille ne porte que les questions autour de la reproduction et du post-partum, et son parcours urgent.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Le cahier ne choisit jamais une contraception, un traitement pendant la grossesse, une façon de nourrir le bébé ni un test génétique.
- Toute note d'interaction doit nommer le sujet, le sens de l'effet, la méthode ou le médicament exacts, et la source.
- Les exigences réglementaires propres à chaque pays demandent une vérification locale à jour.
- Une confusion soudaine et sévère, une perte de contact avec la réalité ou des symptômes maniaques ou psychotiques qui s'emballent vite après la naissance prennent le parcours d'urgence, maintenant.
- Les façons de nourrir un bébé se valent en dignité et s'examinent au regard des données propres au médicament, au bébé et à la santé.
- Les photos d'ordonnance, les comptes rendus génétiques, les données de compte, les codes d'accès et les identifiants inutiles n'ont pas leur place sur cette page.
- Terminer le cahier ne passe jamais avant les soins urgents ou les secours d'urgence.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



18

La psychothérapie aide-t-elle le trouble bipolaire ?

Range une option de psychothérapie, d'aide psychosociale ou d'approche complémentaire selon les données qui la concernent vraiment, puis prépare les questions sur la cible, l'adéquation, la sécurité, la coordination et le prochain point.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Range une option de psychothérapie, d'aide psychosociale ou d'approche complémentaire selon les données qui la concernent vraiment, puis prépare les questions sur la cible, l'adéquation, la sécurité, la coordination et le prochain point.

Tu repars avec une option décrite assez précisément pour en parler, sa voie de preuve, et les questions qui décident si elle te convient.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 18. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; cette feuille est l'endroit où tu travailles.

Le nom d'une thérapie est un contenant, et les preuves ne sont pas dans le nom. Deux choses qui portent le même nom peuvent viser autre chose, durer autre chose, être menées par quelqu'un d'autre et avoir été testées sur autre chose. La question n'est donc jamais *est-ce que cette thérapie est bonne* — c'est *qu'est-ce que c'est exactement, pour quoi, et menée par qui*.

Dans le trouble bipolaire, la psychothérapie vient en complément. Les approches soutenues par les recommandations se placent à côté du traitement médicamenteux et non à sa place, et une page qui brouille ça fait du mal sous des airs d'ouverture d'esprit.

Quatre voies, et pas de podium. Les preuves propres au trouble bipolaire. Les preuves pour un problème précis — le sommeil, l'anxiété, une relation. Le bien-être général. Et la voie où il n'y a aucune preuve derrière. Une chose peut tenir honnêtement dans la deuxième voie et valoir la peine, sans prouver pour autant qu'elle prévient les rechutes. Garder les voies séparées, c'est tout l'exercice.

Complémentaire et naturel sont des mots de relation et de marketing. Ils décrivent comment une chose se place à côté des soins habituels, ou comment elle se vend. Aucun des deux n'est une note de sécurité, et aucun des deux ne te dit rien des interactions.

Nomme précisément le produit, l'appareil ou le praticien. Ce qui n'est pas nommé ne peut être vérifié par personne, y compris par la personne qui te prescrit.

Et les signaux d'alerte appartiennent aux affirmations, pas aux disciplines. Promettre une guérison, pousser à abandonner un traitement en cours, cacher la composition, mettre la pression pour payer vite — ce sont des propriétés d'une affirmation, et elles apparaissent aussi bien dans les milieux conventionnels que dans les autres.

Ce qui compte ici

1. **Le nom d'une thérapie est un contenant.** Les preuves appartiennent à l'intervention exacte et à son contexte.
2. **Les psychothérapies du trouble bipolaire soutenues par les recommandations viennent en complément** du traitement médicamenteux.
3. **Aucune approche n'est la meilleure** pour toutes les personnes, toutes les cibles, toutes les phases et tous les besoins d'accès.
4. **Des preuves pour un problème précis ne prouvent pas qu'on prévient les rechutes du trouble bipolaire.**
5. **« Complémentaire » et « naturel » sont des mots de relation ou de marketing ;** ce ne sont pas des notes de sécurité.
6. **Une seule option décrite avec exactitude est un parcours complet.**

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo fait deux choses qu'une feuille de tri ne peut pas faire.

- **Deux choses qui portent le même nom, rangées à deux adresses différentes,** pour que le problème du contenant cesse d'être abstrait.
- **La question ouverte sur ce que des preuves pour un problème prouvent et ne prouvent pas,** réglée à la fin plutôt que supposée au départ.

Regarde-la avant de trier quoi que ce soit. La leçon en vidéo est *La psychothérapie aide-t-elle le trouble bipolaire ?* — leçon 18 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Cette feuille trie des preuves et prépare des questions. Elle ne choisit jamais une thérapie, une approche complémentaire, un complément alimentaire, un appareil ni un changement de traitement. **Rien sur cette feuille n'est une raison de modifier un traitement établi,** et tout changement envisagé appartient aux professionnels qui l'examinent.

S'il y a une activation grave, une psychose, une perte importante de tes capacités ou un danger immédiat, prends un parcours que tu as déjà convenu, le contact de soins que tu as déjà noté, ou

les services d'urgence de ta zone, au lieu d'attendre une séance ordinaire ou de terminer cette page.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon ont une source, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 18. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

L'option ou la question à examiner

Nomme une approche, un programme, une pratique, un produit, un appareil ou une question, de façon exacte. Évite les étiquettes larges quand une description plus précise existe.

Ce que je vise

Écris avec des mots ordinaires ce pour quoi tu veux de l'aide : prévenir les récurrences, les symptômes dépressifs, les routines, la communication en famille, les symptômes liés à un traumatisme, l'insomnie, l'anxiété, le deuil, la consommation de substances, tes capacités au quotidien, le stress, le bien-être général, ou autre chose.

Quand la quatrième voie s'applique

Certaines affirmations te disent de t'arrêter avant de décider quoi que ce soit. Écoute et regarde s'il y a : **guérit le trouble bipolaire • marche chez tout le monde • remplace tes médicaments •**

détoxifie du traitement psychiatrique · garanti · l'affirmation que ton équipe de soins te cache quelque chose.

Des témoignages, des graphiques d'allure professionnelle et un vocabulaire scientifique ne sont pas des preuves. Si la méthode ou la source manque, elle manque toujours.

Un signal d'alerte ne prouve pas que tout est une escroquerie. Il te dit trois choses : mets la décision en pause, **ne modifie rien sur la foi de cette affirmation**, et fais-la vérifier par un professionnel qualifié ou par une source fiable.

Quatre vérifications font l'essentiel du travail. Est-ce que l'étude citée correspond à ce qui est vendu ? Est-ce qu'elle incluait des personnes avec un trouble bipolaire ? Qu'a-t-elle mesuré — des symptômes, des récurrences, les capacités au quotidien, le sommeil, le stress, autre chose ? Et a-t-elle été testée à côté du traitement habituel ou à sa place ?

Ensuite, le prix de se tromper : de l'argent, ta vie privée, ton sommeil, des soins retardés, un risque d'interaction, ou la pression de couper les ponts avec ton équipe de soins.

La voie de preuve, provisoire

La voie met la question en ordre. Elle ne classe personne, ne garantit aucun bénéfice et ne choisit aucun traitement.

☐ psychothérapie complémentaire propre au trouble bipolaire et soutenue par les recommandations

☐ aide psychologique ou psychosociale pour un problème précis

☐ appui de bien-être ou approche complémentaire

☐ preuves peu claires, ou affirmation à vérifier

☐ J'attends une information

☐ Rien à noter ici

☐ Je préfère ne pas répondre

L'adresse des preuves

Note ce qu'on sait de l'intervention exacte, de sa cible, de la population, de la phase, du format, du résultat mesuré, de la source et de la date. Écris **J'attends une information** pour toute partie qui doit encore être vérifiée.

Ce que ça a donné pour moi

Les preuves répondent à ce qui s'est passé pour des gens dans une étude. Cette ligne répond à ce qui s'est passé pour toi, et ce sont deux questions différentes — c'est exactement pour ça qu'elles ont deux lignes séparées.

Le confort, le plaisir, la douleur, la fatigue, les effets sur les sens, le sommeil, si ça convient à ton corps, si tu l'attendais avec envie ou avec appréhension. **Rien pour l'instant — je n'ai pas encore essayé** est une réponse complète.

Ton expérience ne passe pas au-dessus des preuves, et les preuves ne passent pas au-dessus de ton expérience. L'une te dit ce qui arrive en général ; l'autre te dit ce qui est arrivé dans ta vie. Un professionnel a besoin des deux.

À côté de quoi ça se place

Note le traitement, le service ou le travail personnel déjà en place que cette option viendrait compléter. Si une affirmation dit qu'elle remplace un médicament ou des soins professionnels, range cette affirmation dans la voie à vérifier.

Qui la propose, ou qui l'examine

Nomme le thérapeute, le programme, la personne qui prescrit, le pharmacien, le médecin traitant ou l'autre professionnel qualifié capable de répondre aux questions de preuves et de sécurité. Ne note une expérience du trouble bipolaire ou un diplôme que s'ils sont vérifiés.

Est-ce que ça me convient, et est-ce accessible

Note le format, la langue, l'accessibilité en cas de handicap, la charge sensorielle, les trajets, les horaires, le coût, la confidentialité et les limites avec ta famille : ce sont eux qui décident si l'option est tenable pour toi.

La question de la coordination et de la sécurité

Demande comment la personne qui propose l'option se coordonne avec les soins déjà en place ; ce qui se passe si le sommeil diminue, si l'activation monte, si une psychose apparaît ou si tes capacités changent brutalement ; et qui examine les compléments, les produits ou les appareils du point de vue des interactions et des limites de santé physique.

LA COORDINATION ET LA SÉCURITÉ

Les progrès et le prochain point

Écris le résultat que tu voudrais réexaminer, comment il pourrait s'observer sans surveillance permanente, qui l'examine et quand le plan sera revu. Les progrès peuvent porter sur des

compétences, des symptômes, des récurrences, tes capacités au quotidien, le sommeil, tes relations, la charge liée à l'accès, ou une autre cible convenue.

Question facultative pour un professionnel

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide, sers-toi de celle-ci :

Pourrions-nous regarder si cette approche non médicamenteuse précise convient à ce que je vise et à la phase où j'en suis, quelles preuves s'appliquent, ce qu'elle ajoute à mon traitement, et comment nous ferons le point sur le bénéfice, la charge et la sécurité ?

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **une option ou une question, une cible et un parcours de vérification ou d'examen sont notés**. Choisis **J'attends une information** quand les preuves, la personne qui propose, l'accès, la coordination ou la sécurité vivent encore en dehors de cette page. Choisis **Je garde ça pour moi** quand tu gardes exprès ce détail ailleurs.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes. C'est tout le parcours.

1. L'option non médicamenteuse ou la question que je veux comprendre, c'est : [écris ici]
2. Je la veux pour ça — et je ferai vérifier ses preuves, son adéquation et sa sécurité auprès de : [écris ici]

L'OPTION OU LA QUESTION

LA CIBLE ET LE PARCOURS DE VÉRIFICATION

Ces deux lignes-là sont un parcours complet. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Ayesha est un personnage inventé, composé à partir de plusieurs cas.

- **L'option ou la question à examiner** : un groupe à distance présenté comme une TCC pour le trouble bipolaire.
- **Ce qu'elle vise** : reconnaître tôt les changements dépressifs et protéger ce qu'elle arrive à faire au quotidien.
- **La voie de preuve, provisoire** : J'attends une information.
- **L'adresse des preuves** : l'étiquette TCC est connue ; l'adaptation au trouble bipolaire, le manuel, la phase, le format de groupe et le résultat mesuré restent à confirmer.
- **À côté de quoi ça se place** : le traitement psychiatrique en cours et le Plan de stabilité existant.
- **Qui la propose, ou qui l'examine** : la personne qui coordonne le programme pour les détails du protocole ; la personne qui prescrit pour la coordination.
- **Est-ce que ça lui convient, et est-ce accessible** : le format à distance et l'horaire du soir conviennent ; le sous-titrage et le coût restent à confirmer.
- **La coordination et la sécurité** : demander comment le groupe réagit à un sommeil réduit, à une activation ou à un changement urgent, et comment l'information arrive à la personne qui prescrit.
- **Les progrès et le prochain point** : revoir, après une durée convenue, l'usage concret des compétences de repérage précoce et ce qu'elle arrive à faire au quotidien.
- **Où en est cette page : Prête à servir.**

La page d'Ayesha ne décide d'aucune thérapie. Elle transforme une étiquette large en questions auxquelles on peut répondre.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

18

QUEL DÉTAIL MANQUANT A CHANGÉ LA VOIE DE PREUVE ?

Quel résultat appartient à la cible exacte plutôt qu'au trouble bipolaire en général ?

Quelle question d'adéquation ou de sécurité devrait arriver sur la fiche de rendez-vous (leçon 13, p. 155) ?

Où va ce que tu as écrit

Range cette feuille dans **Section 5 – Mon traitement**, à côté de la fiche de rendez-vous et des autres pages de traitement.

Reporte seulement :

- une option ou une question, et ce qu'elle vise ;
- la voie de preuve provisoire et la source qui manque ;
- le nom de qui la propose ou de qui l'examine ;
- les questions d'adéquation, d'accès, de coordination et de sécurité ;
- le résultat convenu et le moment du prochain point.

Cette feuille achève le **Plan de stabilité prêt pour la consultation**. Elle ne remplace aucune des pages de traitement précédentes. L'échelle des signes d'alerte (leçon 19, p. **216**) construira l'échelle complète ; le brouillon de réponse à la crise (leçon 20, p. **226**) construira ce brouillon ; la feuille du rythme et de la résolution de problèmes (leçon 22, p. **246**) construira un rythme tenable ; le plan de fonctionnement et de reconstruction (leçon 23, p. **256**) s'occupera des capacités et du rétablissement.

Confidentialité et sécurité

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Une psychothérapie soutenue par les recommandations reste complémentaire là où la source la décrit ainsi.
- Le nom d'une thérapie, à lui seul, ne prouve jamais que le protocole, la cible, la population, la phase ou le format correspondent aux preuves.
- Faire participer la famille demande ton accord et un rôle délimité ; ça n'autorise jamais une surveillance ni un contrôle.
- Mets chaque complément, chaque plante, chaque produit sans ordonnance et chaque appareil à lumière sur la liste vérifiée que tu apportes à la personne qui prescrit ou au pharmacien.
- Ce cahier ne fournit aucune dose de complément, aucun horaire de luminothérapie, aucun réglage d'appareil, aucune prescription d'exercice et aucun classement de traitements.
- Une activation grave, une psychose, une perte importante de tes capacités ou un danger immédiat passent avant le fait de terminer le cahier.
- Les documents de santé, les données de compte, les codes d'accès, les données de paiement et les identifiants inutiles n'ont pas leur place sur cette page.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



19

Signes d'alerte bipolaires : discrets, nets, urgents

Une seule échelle, la tienne : des lignes séparées pour ce qui monte et pour ce qui descend, trois niveaux de réponse, et une action et un contact accrochés à chaque observation que tu décides de garder.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Une seule échelle, la tiens : des lignes séparées pour ce qui monte et pour ce qui descend, trois niveaux de réponse, et une action et un contact accrochés à chaque observation que tu décides de garder.

Tu repars avec une échelle — des lignes pour ce qui monte et pour ce qui descend, trois niveaux de réponse, une action et un contact sur chaque échelon que tu gardes — et elle remplace toutes les pages de signes d'alerte que tu as faites avant.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 19. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; c'est sur cette échelle que tu travailles — et elle remplace toutes les pages de signes d'alerte que tu as faites avant.

Une liste dit ce que tu as remarqué. Une échelle dit quoi en faire. C'est de cette différence que parle ce chapitre. Six cases : ce qui monte et ce qui descend, chacun en discret, clair et urgent. Et sur chaque échelon que tu gardes, une action et un contact — parce que six cases magnifiquement étiquetées, sans un numéro à côté, te laissent tout aussi seul devant la décision.

Discret, clair et urgent sont des réponses, pas des notes. Ce ne sont pas trois degrés de à quel point tu vas mal. Ils disent à quelle vitesse le parcours démarre.

Tous les changements que tu as remarqués ne méritent pas un échelon, et choisir entre eux, c'est presque tout le travail. Un changement a sa place ici quand il est venu avant chaque épisode de ce genre et pas seulement avant un, quand quelqu'un d'autre aurait pu le voir, quand on peut le dire sans déclencher la dispute que tu essayais justement d'éviter, et quand tu sais à peu près combien de temps à l'avance il arrive.

Et ensuite, remonte encore plus tôt. Derrière le changement que tu remarques en premier, il y en a presque toujours un autre. La première chose que tu remarques est rarement la première qui est arrivée, et la plus précoce que tu puisses décrire honnêtement, c'est celle qui t'achète du temps.

Garde les deux directions séparées, et n'en fais jamais la moyenne. Si des changements vers le haut et vers le bas arrivent ensemble, c'est le parcours convenu le plus haut qui s'applique qui l'emporte. Une observation discrète n'annule pas une observation claire, et une étiquette « vers le bas » ne rend pas une activation dangereuse moins urgente.

Une personne de soutien apporte du comportement, avec son accord et avec une limite. *Tu as envoyé douze messages sur le projet cette nuit s'observe. Tu es visiblement de nouveau en manie* est une conclusion. L'échelle fixe ce que quelqu'un peut rapporter, à qui, et ce qui reste privé — et elle n'autorise jamais une surveillance.

Et une fausse alerte apporte de l'information. Un changement raté aussi. L'échelle est un accord vivant et pas une prédiction figée, et la modifier, c'est s'en servir correctement.

Ce qui compte ici

1. Cette échelle met de l'ordre dans des signes d'alerte possibles et dans des parcours. Elle ne diagnostique jamais un épisode, ne le confirme pas, ne le prédit pas et ne l'écarte pas.
2. Aucun signe isolé, aucun décompte, aucun score et aucune durée ne mettent tout le monde sur le même échelon.
3. Un échelon dépend de l'écart avec ta propre ligne de base, du motif autour, de l'impact, de la certitude, de ton histoire et du parcours que tu as convenu.
4. Un changement mérite un échelon quand il est venu avant chaque épisode de ce genre, quand quelqu'un d'autre aurait pu le voir, quand on peut le dire à voix haute sans que ça tourne à la dispute, et quand tu sais à peu près combien de temps à l'avance il arrive.
5. Garde séparées la ligne de ce qui monte et celle de ce qui descend. Si des changements se combinent, prends le parcours convenu le plus haut qui s'applique, au lieu de faire disparaître l'inquiétude dans une moyenne.
6. Chaque action note un accord qui existe déjà ou une question pour ton équipe soignante.
7. Après le report, c'est la seule page de signes d'alerte qui reste active.

Regarde d'abord la vidéo

Trois choses ne sont pas sur cette page, exprès, et vivent dans la vidéo.

- **Pourquoi les mêmes mots, chez quelqu'un d'autre, tombent sur un autre échelon**, montré avec deux entrées qui se lisent pareil et ne veulent pas dire la même chose.
- **Les vingt-cinq ans de René, lus un moment à la fois**, et pourquoi une échelle est la façon d'écrire une suite d'années avant que quelqu'un en ait besoin.
- **La limite de la personne de soutien, dite à voix haute** — à quoi ressemble un soutien qui a des limites, et où il devient une cage.

Regarde-la avant de construire la tienne. La leçon en vidéo est *Signes d'alerte bipolaires : discrets, nets, urgents* — leçon 19 du Bipolar Stability Program.

19

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Un danger immédiat, une intention suicidaire, un plan ou un risque imminent de te faire du mal, l'intention de faire du mal à quelqu'un d'autre, la perte de contact avec la réalité, une confusion

sévère, le fait de ne plus pouvoir subvenir à tes besoins de base, ou un comportement dangereux qui s'aggrave vite : là, ce sont les soins urgents ou les secours d'urgence, maintenant.

Ton plan de soins peut ajouter des seuils d'urgence qui te sont propres.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 19. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Avant d'écrire quoi que ce soit : cette page est une recopie, pas un départ de zéro.

Tout ce dont tu as besoin est déjà sur trois pages que tu as remplies — la fiche des changements précoces de la **leçon 4**, l'inventaire de l'état élevé de la **leçon 8**, et l'inventaire de l'état bas et mixte de la **leçon 9**. Mets ces trois-là devant toi et recopie : les observations que tu veux garder, la certitude que tu leur as donnée, si c'est toi ou quelqu'un d'autre qui a remarqué, et le point à partir duquel tu demanderais de l'aide.

On ne te demande pas de te souvenir de tout ça une deuxième fois. Quand cette page est finie, les trois autres sont archivées et c'est celle-ci qui reste vivante.

Tous les changements que tu as remarqués ne méritent pas un échelon. Tu vas arriver avec plus de candidats que l'échelle n'en contient, et choisir entre eux, c'est le travail de cette page. Passe chacun d'eux devant ces quatre questions avant de l'écrire.

Est-il venu avant chaque épisode de ce genre dont tu te souviens, ou avant un seul ? Ce qui est arrivé une fois est un souvenir. Ce qui est arrivé à chaque fois est un signal.

Est-ce que quelqu'un d'autre aurait pu le voir ? Onze messages envoyés après minuit, ça se voit. Une vague impression que ça ne va pas n'appartient qu'à toi, et une personne de soutien ne peut agir que sur ce qui lui parvient.

Est-ce qu'en parler déclencherait justement la dispute que tu essaies d'éviter ? Certaines observations sont exactes et restent inutilisables. Si *tu dépenses trop* a toujours mal fini entre vous, ces mots-là restent hors de l'échelle ; écris plutôt le changement que vous avez vu tous les deux.

Combien de temps à l'avance arrive-t-il — des heures, des jours ou des semaines ? Cette réponse-là, c'est la différence entre une alerte et un commentaire.

Et ensuite, remonte encore plus tôt. Quoi que tu viennes d'écrire, demande-toi ce qui se passait la semaine d'avant. Derrière *j'ai commencé trois projets*, il y a souvent une nuit que quelqu'un a décidé de sauter, et derrière cette nuit, un après-midi où tout le monde semblait parler lentement. Le changement que tu remarques en premier est rarement celui qui est venu en premier, et le plus précoce que tu puisses décrire honnêtement, c'est celui qui t'achète du temps. Celui-là a sa place sur l'échelon discret.

Dans chaque case, écris un changement observable, sa certitude (**connu, possible ou incertain**), combien de temps à l'avance il arrive d'habitude, l'action déjà convenue ou la question pour ton équipe soignante, et le contact ou la destination vérifiée. Ajoute la ligne de base, la source et la date quand ça sert.

Vers le haut — discret

Un changement vers le haut précoce, petit, ambigu ou faiblement appuyé. Écris combien de temps à l'avance il arrive d'habitude, l'action que tu as déjà convenue pour lui, et qui tu contacterais.

Vers le haut — clair

Un motif vers le haut qui atteint le point que tu as convenu pour une réponse plus forte ou pour un contact rapide. Écris combien de temps à l'avance il arrive d'habitude, l'action que tu as déjà convenue pour lui, et qui tu contacterais.

Vers le haut — urgent

Ta destination urgente vérifiée et tout seuil personnel fixé par un professionnel. Ne retarde pas une aide urgente pour finir de remplir ce champ.

Vers le bas — discret

Un changement vers le bas précoce, petit, ambigu ou faiblement appuyé. Écris combien de temps à l'avance il arrive d'habitude, l'action que tu as déjà convenue pour lui, et qui tu contacterais.

Vers le bas — clair

Un motif vers le bas qui atteint le point que tu as convenu pour une réponse plus forte ou pour un contact rapide. Écris combien de temps à l'avance il arrive d'habitude, l'action que tu as déjà convenue pour lui, et qui tu contacterais.

Vers le bas — urgent

Ta destination urgente vérifiée et tout seuil personnel fixé par un professionnel. Ne retarde pas une aide urgente pour finir de remplir ce champ.

Les deux, mixte ou incertain

Note quelles cases sont actives et quel est le parcours convenu le plus haut qui s'applique. Reste dans la description ; ce champ ne diagnostique pas de caractéristiques mixtes.

La limite de la personne de soutien

Avec son accord, note ce qu'une personne de soutien nommée peut observer, ce qu'elle peut rapporter, à qui, et ce qui reste privé. Ça n'autorise jamais une surveillance, un contrôle ni un diagnostic.

Relecture et provenance

Date ton échelle. Note si une modification vient de ta propre observation, d'une personne de soutien, d'une relecture avec ton équipe soignante, ou de ce que tu as vécu depuis.

Question facultative pour un professionnel

Est-ce qu'on peut revoir ensemble où ces observations se placent dans mon cas, et convenir d'une action et d'un contact pour chaque niveau ?

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand **au moins une observation a une action et un contact, ou qu'un parcours urgent vérifié est noté**. Le reste peut continuer à attendre un accord.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes :

1. Le changement que je veux le plus mettre sur mon échelle est : [écris ici]

2. L'action et le contact que je dois faire convenir pour ce changement sont : [écris ici]

Ces deux lignes-là sont un parcours complet. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Ravi est un personnage inventé, fait de plusieurs cas. Ravi note une observation discrète vers le haut : **commencer plusieurs nouveaux projets après deux nuits plus courtes** ; certitude : **possible** ; délai d'avance : **environ une semaine, les deux fois** ; action : **utiliser l'accord de protection du sommeil qui existe déjà et noter le motif** ; contact : **le portail de l'équipe soignante si le seuil clair convenu apparaît**. La case « vers le bas, clair » dit **repas irréguliers, messages du travail non ouverts et deux engagements convenus non tenus** ; certitude : **connu** ; délai d'avance : **deux à trois semaines** ; action et contact : **utiliser l'accord de contact rapide qui existe déjà avec le professionnel nommé**.

Ravi laisse aussi tomber un candidat. **Me sentir irritable** avait semblé évident, et ça échouait à deux des quatre questions : personne d'autre ne pouvait le voir, et chaque tentative passée d'en parler avait tourné à la dispute. Ce qui est allé sur l'échelle à la place, c'est le comportement que la compagne de Ravi avait vraiment remarqué — **répondre par un mot et quitter la pièce au milieu d'une conversation**. Même semaine, même motif, et celui-là peut se dire à voix haute.

L'exemple reste personnel et descriptif ; il ne prédit aucun épisode.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Quelle information a rendu un échelon personnel plutôt qu'universel ?

Où est-ce qu'une incertitude honnête a amélioré la page ?

Quelle action, quel contact ou quel seuil a encore besoin d'un accord extérieur ?

Où va ce que tu as écrit

Reporte les observations que tu as choisies, les étiquettes de certitude, le point de vue (toi ou quelqu'un d'autre) et les seuils d'aide depuis la fiche des changements précoces (leçon 4, p. 39), l'inventaire de l'état élevé (leçon 8, p. 77) et l'inventaire de l'état bas et mixte (leçon 9, p. 89). Date le report, archive ces trois formats actifs précédents, et range cette échelle dans **Section 2 – Mes signaux**.

La courbe de vie sur trois périodes (leçon 6, p. 57) et la carte des pressions et des protections (leçon 12, p. 132) restent des pages sources actives. Le chapitre sur la réponse à la crise produit le brouillon de réponse à la crise (leçon 20, p. 226) ; le chapitre sur les 72 premières heures produit le brouillon d'action des 72 premières heures (leçon 21, p. 237). Les deux se servent de cette échelle mais ne la remplacent pas.

Confidentialité et sécurité

- Ce qui est urgent passe maintenant par une aide clinique urgente vérifiée ou par les secours d'urgence ; finir le cahier attend.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Faire intervenir une personne de soutien demande son accord, des observations concrètes et un rôle qui a des limites.
- Évite les mots de passe, les codes d'accès, les identifiants inutiles et les données d'une surveillance continue.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



20

Écrire son plan de crise bipolaire avant d'en avoir besoin

Prépare un brouillon court et facile à retrouver : les parcours urgents vérifiés, les personnes à contacter, le minimum que quelqu'un aurait besoin de savoir, tes préférences, et à quel point tout ça est à jour.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER • ÉCRIRE À LA MAIN • GARDER

À quoi sert cette page

Prépare un brouillon court et facile à retrouver : les parcours urgents vérifiés, les personnes à contacter, le minimum que quelqu'un aurait besoin de savoir, tes préférences, et à quel point tout ça est à jour.

Tu repars avec un brouillon dont quelqu'un pourrait vraiment se servir un mauvais jour, et la liste de ce qui doit encore être relu par un professionnel ou vérifié sur place.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 20. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; c'est sur ce brouillon que tu travailles.

Une page remplie peut quand même être dangereuse, et c'est autour de ce risque-là que ce chapitre est construit. Un document de crise qui a l'air complet, qui sonne officiel et qui contient un numéro que personne n'a vérifié est pire qu'une page blanche, parce que quelqu'un va s'y fier le jour où il peut le moins se le permettre.

Trois documents se ressemblent et n'en sont pas. Un plan de sécurité ou de crise écrit par un professionnel. Un document juridique ou anticipé, qui suit les règles de là où tu vis. Et celui-ci — un brouillon personnel qui prépare les deux conversations. Si un plan clinique existe déjà, cette page **renvoie à lui et ne l'écrase jamais**.

Tout ce qui se lit comme une consigne porte quatre choses : sa source, son statut, la date, et le moment où elle sera relue. Une consigne sans étiquette sur une page de crise, c'est exactement le défaut que ce chapitre existe pour éviter.

Commence par la pochette de devant — la partie vers laquelle quelqu'un tend la main en trente secondes. Les parcours urgents vérifiés. Qui contacter. Le minimum que quelqu'un aurait vraiment besoin de savoir. Tout le reste peut être plus loin.

Une seule personne informée, avec un rôle qui a des limites. Pas tout le plan de sécurité, et pas quelqu'un qu'on a désigné sans le lui demander. Ce qu'elle peut faire, ce qu'elle peut voir, ce qui reste privé, et ce qui se passe si on ne peut pas la joindre.

Les préférences ont besoin d'étiquettes honnêtes. *Convenu avec mon équipe* n'est pas le même statut que *ce que je préférerais*, ni que *pas encore discuté*. Écrire une préférence ne la rend pas contraignante, et faire comme si, c'est comme ça qu'un brouillon induit en erreur.

Et en cas de danger actuel, on saute entièrement cette page. Prends maintenant ton parcours urgent vérifié. Le brouillon attend.

Ce qui compte ici

1. **En cas de danger actuel, on saute cette page.** Prends maintenant ton parcours urgent vérifié.
2. **Ce brouillon n'évalue pas le risque**, ne crée pas de plan de sécurité clinique, et n'a aucun effet juridique automatique.
3. **Renvoie au plan déjà écrit par un professionnel.** Ne l'écrase jamais.
4. **Tout ce qui se lit comme une consigne a besoin de sa source, de son statut, de sa date et de son point de relecture.**
5. **Une personne en qui tu as confiance a un rôle accepté et limité** et n'est jamais tout le plan de sécurité à elle seule.
6. **Ton Plan de sécurité et ton point de départ (leçon 1, p. 10) restent actifs** tant que les champs de cette page n'ont pas été relus.

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo porte trois choses que ce brouillon ne peut pas porter.

- **Une page entièrement remplie et quand même dangereuse**, démontée pour que le défaut saute aux yeux.
- **Les trois documents qui se ressemblent**, séparés comme il faut — c'est la distinction qui décide si ce brouillon aide ou induit en erreur.
- **Comment demander à une personne de tenir un rôle qui a des limites**, avec la phrase à employer.

Regarde-la avant d'écrire ton brouillon. La leçon en vidéo est *Écrire son plan de crise bipolaire avant d'en avoir besoin* — leçon 20 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Un danger immédiat, une intention suicidaire, un plan ou un risque imminent de te faire du mal, l'intention de faire du mal à quelqu'un d'autre, la perte de contact avec la réalité, une confusion sévère, le fait de ne plus pouvoir subvenir à tes besoins de base, ou un comportement dangereux qui s'aggrave vite : là, ce sont les soins urgents ou les secours d'urgence, maintenant.

Ton plan de soins actuel peut fixer un autre seuil d'urgence. Va chercher les soins urgents ou les secours d'urgence au lieu de terminer cette page.

Cette page est un brouillon de réponse à la crise, à visée pédagogique ; elle n'évalue pas ton risque, elle ne crée pas de plan de sécurité clinique, et elle ne donne aucun effet juridique à tes préférences.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

Le vocabulaire de statut pour tout ce qui se lit comme une consigne : **BROUILLON PERSONNEL ; À DISCUTER AVEC UN PROFESSIONNEL ; CONFIRMÉ PAR LA PERSONNE QUI PRESCRIT ; RESSOURCE LOCALE VÉRIFIÉE ; LE STATUT JURIDIQUE DOIT ÊTRE VÉRIFIÉ SUR PLACE ; N'EST PLUS À JOUR ; J'attends une information.**

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 20. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Le plan professionnel actuel

Si un plan de crise ou de sécurité écrit par un professionnel existe, note où il se trouve exactement, son auteur ou le service, sa version et sa date, comment y accéder et quand il est relu. Cette page ne l'écrase jamais.

Les parcours urgents vérifiés

Note les parcours d'urgence et de crise vérifiés près de chez toi, à quoi ils servent, quand ils sont disponibles, pour quel territoire, leur source et la date de vérification. Ne retarde pas une aide urgente pour finir de remplir ce champ.

Les contacts professionnels et des services

Garde distincts les contacts du quotidien, ceux de l'aide urgente et ceux des secours d'urgence. Pour chaque parcours, note à qui il appartient, à quoi il sert, ses horaires ou sa disponibilité, la date de confirmation et ce qui déclenche sa relecture.

Une seule personne informée

Avec son accord, note le rôle qu'une personne a accepté, comment la joindre, ce qui peut être partagé, la limite de confidentialité ordinaire, la limite en cas d'urgence, la solution de secours, et son droit de chercher de l'aide pour sa propre sécurité.

Le minimum à transmettre

Prépare cinq lignes courtes : ce qui a changé ; où tu es en ce moment ; l'inquiétude immédiate pour ta sécurité ; le service ou le professionnel actuel ; et où sont rangées les informations cliniques qui font foi. Ajoute les besoins de langue ou d'accessibilité quand c'est utile.

Préférences de communication et de manière de faire

Note comment tu préfères qu'on aborde une inquiétude, ce qui aide la communication, ce qui crée des frictions, qui tu préfères avoir là, et lesquelles de tes demandes sont très importantes, utiles quand c'est possible, ou encore des questions ouvertes. Étiquette tout ça BROUILLON PERSONNEL tant que ce n'est pas relu.

Les ancrages et le renvoi à un environnement plus sûr

Note les ancrages que tu as choisis et l'endroit où se trouvent les mesures d'environnement plus sûr déjà revues avec un professionnel qualifié. Ne liste aucune méthode et n'invente aucune étape pratique. Utilise À DISCUTER AVEC UN PROFESSIONNEL quand la consigne manque.

Où sont les informations cliniques à jour

Note où se trouvent la liste de médicaments à jour, les allergies, les informations de santé physique, le contact de la personne qui prescrit et les consignes de surveillance. Ce qui touche aux médicaments et à la surveillance n'a sa place que dans une source CONFIRMÉ PAR LA PERSONNE QUI PRESCRIT à jour, avec son responsable et sa date.

[illegible]

Les préférences anticipées et leur statut

Note une préférence, qui l'a relue, sur quoi portait la relecture, la date et les questions non résolues. Marque les questions juridiques LE STATUT JURIDIQUE DOIT ÊTRE VÉRIFIÉ SUR PLACE. Ce champ ne crée jamais de directives anticipées en psychiatrie.

[illegible]

Relecture, diffusion et remplacement

Note qui relict chaque domaine, la prochaine date ou ce qui la déclenche, qui détient quelle section, comment on repère les copies périmées, où en est le report du Plan de sécurité et du point de départ (leçon 1, p. 10), et ce que tu attends encore.

[illegible]

Avant de dire que cette page est utilisable

Pas si la page a l'air finie. Si elle marche. Essaie maintenant, pendant que rien ne va mal :

- **Est-ce que le parcours s'ouvre ?** Suis-le une fois, de la première ligne jusqu'à la destination.

- **Est-ce que le contact répond encore ?** Un numéro qui sonnait dans le vide l'an dernier n'est pas un parcours.
- **Est-ce que la source est encore à jour ?** Regarde la date que tu as écrite à côté.
- **Est-ce que la personne qui relit est nommée ?** « Mon médecin » n'est pas un nom.
- **Si tu as nommé quelqu'un, est-ce que cette personne sait où est cette page ?** Si tu n'as nommé personne, c'est une réponse entière et cette vérification est finie.

Ensuite, la version où ça tourne mal : ton téléphone est verrouillé, ta batterie est vide, ton cabinet habituel est fermé, tu n'es pas chez toi. Laquelle de ces quatre casse ton parcours en premier, et quelle est la plus petite chose qui le réparerait ? Tu ne vas pas résoudre les quatre, et ce n'est pas ce qu'on te demande. Voir le maillon faible, c'est tout l'intérêt.

Écris ce que tu as trouvé, et ce que tu changerais. Une vérification qui a échoué est la ligne la plus utile de cette page.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins un parcours urgent vérifié et, avec lui, un contact utilisable ou l'endroit du plan professionnel actuel sont notés. L'étiquette veut dire que le brouillon pédagogique atteint son minimum. Elle ne veut jamais dire validé cliniquement, valable juridiquement, ni suffisant pour toutes les crises. Choisis **J'attends une information** quand il manque un parcours, un contact, une consigne, une relecture ou une réponse juridique qui vient de l'extérieur. Choisis **Je garde ça pour moi** quand le détail concerné est rangé ailleurs exprès.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

20

Recopie exactement deux lignes :

1. Mon parcours urgent ou d'urgence vérifié est rangé ici : [écris ici]

2. La personne ou le professionnel avec qui je veux relire ce brouillon est : [écris ici]

Ces deux lignes-là sont un parcours de brouillon complet ; elles ne prouvent pas qu'un professionnel a relu le plan. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Karim est un personnage inventé, fait de plusieurs cas.

- **Le plan professionnel actuel** : un plan écrit par un professionnel, rangé dans le portail patient ; l'auteur et la date de relecture sont notés.
- **Les parcours urgents vérifiés** : le parcours du cahier localisé, marqué **RESSOURCE LOCALE VÉRIFIÉE** ; le numéro d'urgence local sur la page de devant.
- **Une seule personne informée** : la sœur de Karim a accepté de garder la pochette de devant et de contacter le service nommé ; elle ne regardera pas le téléphone de Karim et ne surveillera pas son comportement au quotidien.
- **Le minimum à transmettre** : une description courte de ce qui a changé, l'endroit où il est, la question de sécurité, le nom du service et l'emplacement du portail.
- **Préférences de communication** : une question à la fois, et un compte rendu écrit quand c'est possible ; marqué **BROUILLON PERSONNEL** jusqu'au prochain rendez-vous.
- **Où sont les informations cliniques** : la liste à jour est dans le portail ; aucune consigne de médicament n'est recopiée.
- **Où en est cette page** : **Prête à servir** comme brouillon pédagogique. La question du statut juridique reste **J'attends une information** dans son propre champ.

La page de Karim oriente de l'information. Elle ne le déclare pas en sécurité et n'autorise pas sa sœur à gérer son traitement.

Et un autre où il n'y a presque rien en place

Dilan est un personnage inventé qui n'en a parlé à personne. Diagnostiqué il y a dix-huit mois, pas de portail patient, pas de plan écrit par un professionnel, pas de famille à côté, et personne au travail qui soit au courant. Cette page est écrite comme si tout le monde avait une sœur et une application, et la plupart des gens n'ont ni l'une ni l'autre.

- **Le plan professionnel actuel** : il n'y en a pas. Dilan écrit « *aucun plan écrit avec qui que ce soit pour l'instant* » et marque la page **J'attends une information**. C'est l'état honnête, et c'est une réponse finie.
- **Les parcours urgents vérifiés** : la ligne de crise nationale prise dans l'annexe à la fin, recopiée à la main, et le numéro d'urgence local. Deux lignes. Ça, c'est une page de parcours.
- **Une seule personne informée** : **laissé vide**. Ce n'est pas encore le moment pour Dilan, et il ne va pas inventer quelqu'un. À la place : « *la ligne de crise n'a pas besoin de me connaître à l'avance, et elle n'a pas besoin de ma permission pour être là.* »
- **Le minimum à transmettre** : les cinq lignes, écrites une fois, gardées pliées dans un portefeuille plutôt que dans un classeur à la maison.

- **Relecture et diffusion :** « *dans mon portefeuille, parce qu'il n'y a personne à la maison à qui le donner.* »

La page de Dilan a trois champs remplis sur dix. **Elle marche.** Ce chapitre ne vise pas un document complet : il vise qu'au pire moment, la chose dont tu as besoin se retrouve sans que tu aies à réfléchir. Trois lignes dans un portefeuille font ça. Dix cases vides dans un classeur, non.

Si tu lis ça sans plan, sans portail et sans en avoir parlé à personne, tu n'es pas en retard. Tu es le lecteur pour qui cette page a été la plus difficile à écrire.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Quel champ avait le plus besoin d'une étiquette de source et de statut ?

QUELLE LIMITE DU SOUTIEN EST DEVENUE PLUS CLAIRE ?

Que faut-il pour que le Plan de sécurité et le point de départ puissent être archivés ?

Où va ce que tu as écrit

Range ce brouillon dans **Section 1 — Si c'est une urgence**. Garde le Plan de sécurité et le point de départ actifs tant que la relecture professionnelle ou la vérification sur place qui s'imposent n'ont pas eu lieu.

Après la relecture, reporte seulement les parcours et les coordonnées à jour du Plan de sécurité et du point de départ, note la date du remplacement, archive la page du Plan de sécurité et du point de départ, et garde une seule version active de la réponse à la crise. Si un plan écrit par un professionnel existe, ce brouillon renvoie à lui et ne le remplace jamais.

L'échelle complète des signes d'alerte (leçon 19, p. **216**) reste la référence pour les signes d'alerte, et le chapitre des 72 premières heures produit le brouillon d'action des 72 premières heures (leçon 21, p. **237**). Le chapitre de relecture finale vérifie le partage, la répétition et la mise à jour ; aucune de ces pièces ne devient propriétaire de celle-ci.

Confidentialité et sécurité

- En cas de danger actuel, ce sont les soins urgents vérifiés ou les secours d'urgence qui passent d'abord ; remplir cette page peut attendre.
- Ne note jamais de méthode pour te faire du mal, ni de détail d'accès, ni de détail pratique de répétition.

- Partage section par section, avec des destinataires nommés et leur accord.
- Une personne informée n'est ni un professionnel, ni une surveillance, ni une autorité, ni le plan de sécurité à elle seule.
- Les préférences ordinaires de confidentialité ne promettent pas le silence quand quelqu'un pense qu'il y a un danger immédiat, et elles ne changent pas les obligations qui s'appliquent là où tu vis.
- Range la page avec ce qu'il faut côté appareil, impression, sauvegarde et copies périmées.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



21

Je crois qu'un épisode bipolaire commence : je fais quoi ?

Transforme un échelon d'alerte et un parcours en une petite suite d'actions que tu pourrais vraiment mener dans les premiers jours d'un changement précoce possible.

À quoi sert cette page

Transforme un échelon d'alerte et un parcours en une petite suite d'actions que tu pourrais vraiment mener dans les premiers jours d'un changement précoce possible.

Tu repars avec un ensemble d'étapes court et ordonné, chacune avec une personne nommée qui s'en charge et un point de relecture.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 21. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; c'est sur cette suite d'étapes que tu travailles.

Les soixante-douze premières heures sont une fenêtre pour organiser, pas un verdict. Rien ici ne décide si un épisode commence. Ce que ça fait, c'est enlever l'improvisation des jours où improviser est le plus dur — tu prends un échelon de ton échelle et tu le transformes en une suite ordonnée de petites actions, avec des noms accrochés dessus.

Recopie l'échelon tel qu'il est. Direction, niveau, certitude, action, contact — reportés, pas rediagnostiqués. Redécider une fois de plus ce que l'observation veut dire, c'est exactement comme ça que ces trois jours se passent.

Lance le contact avant d'être sûr. Attendre d'être certain est la façon la plus courante de laisser cette fenêtre se refermer sans s'en servir, et *je ne suis pas sûr, et je voulais le dire tôt à quelqu'un* est une raison entière d'appeler.

Une bonne action a six propriétés, et ça vaut le coup de les vérifier une par une : convenue à l'avance, vraiment disponible, proportionnée à ce que tu as observé, peu coûteuse ou réversible, prise en charge par une personne nommée, et avec un moment où quelqu'un la regarde de nouveau. Une action à laquelle il en manque une a tendance à lâcher le jour venu.

Protège un rythme, sans rien prescrire. Un seul ancrage — une occasion de dormir, un repas, sortir dehors. Pas un régime, et pas un remplacement des soins.

Choisis à l'avance une seule pause à forte conséquence. Un achat au-dessus d'un certain montant, un message à une personne en particulier, une démission. Choisie maintenant, pendant que la choisir ne coûte rien.

Ce qui touche aux médicaments reste attaché à sa source. Tout ce qui concerne un médicament ou une surveillance vient d'une consigne à jour confirmée par la personne qui prescrit, et de nulle part ailleurs — ni de cette page, ni de ce qui avait marché la dernière fois.

Et un changement urgent sort tout de suite. Il ne déroule pas la suite.

Ce qui compte ici

1. **Les 72 premières heures sont une fenêtre pour organiser.** Ce n'est pas un seuil de diagnostic, pas une date limite de traitement, et pas une période sûre où l'on peut attendre.
2. **En cas de changement urgent, on saute cette page** et on utilise maintenant l'aide urgente ou les secours d'urgence vérifiés.
3. **Recopie ton échelle telle qu'elle est** — direction, échelon, certitude, action, contact — sans rien reclasser ici.
4. **Une action qui convient est convenue, disponible, proportionnée, peu coûteuse ou réversible, prise en charge par quelqu'un, et rattachée à une relecture.**
5. **Ce qui touche aux médicaments et à la surveillance vient seulement d'une source à jour confirmée par la personne qui prescrit.**

Regarde d'abord la vidéo

Deux choses passent mieux en vidéo qu'à la lecture.

- **L'image du sas**, qui est ce qui fait qu'une fenêtre pour organiser ne ressemble pas à une alarme.
- **Les six propriétés d'une action qui tient**, testées sur de vraies actions qui lâchent — parce que lire la liste n'est pas la même chose que voir l'une d'elles s'effondrer.

Regarde-la avant de construire ta suite d'étapes. La leçon en vidéo est *Je crois qu'un épisode bipolaire commence : je fais quoi ?* — leçon 21 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Un danger immédiat, une intention suicidaire, un plan ou un risque imminent de te faire du mal, l'intention de faire du mal à quelqu'un d'autre, la perte de contact avec la réalité, une confusion sévère, le fait de ne plus pouvoir subvenir à tes besoins de base, ou un comportement dangereux qui s'aggrave vite : là, ce sont les soins urgents ou les secours d'urgence, maintenant.

Ton plan de soins actuel peut fixer un autre seuil d'urgence. Va chercher les soins urgents ou les secours d'urgence au lieu de terminer cette page.

Ce brouillon met de l'ordre dans un changement précoce possible et dans les parcours convenus ; il ne confirme jamais qu'un épisode commence.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 21. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

L'échelon actif ou possible

Recopie depuis l'échelle complète des signes d'alerte (leçon 19, p. 216) la direction (vers le haut / activé, vers le bas / bas, ou les deux / mixte / incertain), l'échelon (discret, clair ou urgent), la certitude (connu, possible ou incertain), l'action et le contact. Ajoute un écart avec ta ligne de base et qui l'a remarqué. Ne reclasse pas l'échelon ici.

Le parcours actuel

Recopie le parcours convenu le plus haut qui s'applique. Quand des changements vers le haut et vers le bas se combinent, ne fais pas disparaître l'inquiétude dans une moyenne. Note la page source et où en est sa relecture.

Le premier contact

Note qui tu contactes, pour quoi, par quel canal, à quelle heure tu l'as envoyé, l'état réel (rédigé, envoyé, réception confirmée, rendez-vous pris ou parcours de secours utilisé) et le parcours suivant si aucune réponse n'arrive selon la règle convenue.

Une seule protection de rythme

Choisis une protection qui est déjà dans ton plan. Note le rythme qui a changé, la plus petite version disponible, qui s'en charge, à quel moment ça démarre et ce qui manque pour y accéder. Ce champ ne crée aucun objectif de sommeil ni aucune consigne de traitement.

Une seule réduction de friction

Choisis un ajustement court et réversible. Note ce qui commence, ce qui reste, qui s'en charge, le point de relecture et la plus petite solution de secours.

Une seule pause de décision à forte conséquence

Si ça te concerne, nomme un seul domaine de décision précis, ta pause volontaire ou ta façon de faire vérifier une deuxième fois, qui relit, la solution de secours et le point de relecture. Ça ne crée aucune restriction juridique, aucune décision sur ta capacité et aucun contrôle par une personne de soutien.

Une seule tâche de soutien qui a des limites

Note seulement une tâche qu'une personne de soutien a acceptée avec ton accord. Ajoute ce qui la déclenche, la destination, la limite, la limite de confidentialité et le parcours de secours. Cette tâche ne crée aucune surveillance, aucun diagnostic et aucune responsabilité exclusive de ta sécurité.

La source confirmée par la personne qui prescrit

Note seulement l'endroit, le responsable, la date de confirmation et le point de relecture d'une consigne à jour de médicament ou de surveillance. Ne reconstitue jamais une consigne de mémoire. Utilise J'attends une information si elle n'est pas disponible.

Le parcours de secours pour monter d'un cran

Note la condition ou le point de relecture qui font passer le plan à son parcours convenu suivant, la destination, qui s'en charge et d'où ça vient. Un danger immédiat fait toujours sauter cette suite d'étapes.

Trois positions de relecture

Remplis les trois. Elles se valent, ce n'est pas un compte à rebours — aucune des trois n'est celle de l'échec :

- **MAINTENANT** : l'échelon actif, ce qui passe avant tout en cas d'urgence, le premier contact et la plus petite action convenue.
- **PROCHAINE VÉRIFICATION** : le moment de relecture qui est déjà dans ton plan ; note ce qui a changé dans l'observation, l'impact, l'accès ou le parcours.
- **AVANT QUE LA FENÊTRE SE REFERME** : note s'il y a eu une relecture professionnelle, et si le brouillon s'arrête, continue avec un accompagnement, ou monte d'un cran.

LES POSITIONS DE RELECTURE

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins un échelon actif ou candidat avec son parcours actuel, une action convenue ou choisie, et un point de relecture ou de montée d'un cran sont utilisables. **Prête à servir** ne confirme jamais un épisode, ne déclare jamais que tu es en sécurité, et ne veut jamais dire validé cliniquement.

☐ Prête à servir

☐ J'attends une information

☐ Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes :

1. Mon échelon actif ou possible et mon parcours actuel sont : [écris ici]

2. Mon premier contact et la plus petite action convenue sont : [écris ici]

Ces deux lignes-là sont un brouillon d'action complet ; elles ne confirment pas d'épisode et ne remplacent pas une relecture professionnelle. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Malik est un personnage inventé, fait de plusieurs cas. Malik recopie **vers le haut / activé • discret • possible** depuis l'échelle complète des signes d'alerte à jour, après avoir remarqué moins de sommeil et des messages plus rapides. Le contact du quotidien du brouillon de réponse à la crise (leçon 20, p. 226) part et est marqué **envoyé**, tandis que la solution de secours convenue reste visible. Malik protège une occasion de dormir qui existait déjà, repousse un événement du soir facultatif, et fait vérifier une deuxième fois avant un achat important. Un ami a accepté une tâche qui a des limites : aider Malik à joindre le service nommé si la phrase convenue arrive. La consigne de médicament à jour est reliée par sa source et sa date ; aucune dose n'est recopiée. Les trois positions de relecture gardent l'incertitude. Le brouillon est marqué **Prête à servir** comme pièce pédagogique, et pas comme confirmation d'un épisode.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Quelle action remplissait le mieux les six conditions de qualité ?

Quelle dépendance ou quel manque de disponibilité est devenu visible ?

Qu'est-ce qui ferait passer ce brouillon à son parcours suivant ?

Où va ce que tu as écrit

Range cette page dans **Section 1 – Si c’est une urgence**, à côté du brouillon de réponse à la crise. Garde l’échelle complète des signes d’alerte comme référence pour les signes d’alerte, et le brouillon de réponse à la crise comme référence pour les parcours de crise et les préférences. Renvoie aux deux par leur version actuelle et par l’endroit où ils sont rangés. Le chapitre de relecture finale peut assembler, partager et répéter cette page ; il ne remplace pas les pièces dont elle vient.

Confidentialité et sécurité

- En cas de danger actuel, ce sont les soins urgents vérifiés ou les secours d’urgence qui passent d’abord ; remplir cette page peut attendre.
- N’écris aucune méthode pour te faire du mal, aucun détail sur la façon d’y accéder et aucun détail sur la façon dont ça se passerait.
- Ne partage que des sections nommées, avec des destinataires nommés et leur accord.
- Une personne de soutien n’est ni un professionnel, ni une surveillance, ni une autorité, ni le plan de sécurité à elle seule.
- Une pause volontaire ne crée jamais un contrôle juridique ni une décision sur ta capacité.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d’arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ce que tu écris dans ton cahier n’est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

L’aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



22

Construire une routine qui tient avec un trouble bipolaire

Construis un seul ancrage de routine qui compte pour toi, en trois versions – la normale, la minimale, et ce que tu fais quand la journée part en morceaux –, puis mène une petite expérience contre une vraie pression.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER · ÉCRIRE À LA MAIN · GARDER

À quoi sert cette page

Construis un seul ancrage de routine qui compte pour toi, en trois versions — la normale, la minimale, et ce que tu fais quand la journée part en morceaux —, puis mène une petite expérience contre une vraie pression.

Tu repars avec un ancrage qui survit à une mauvaise semaine, et une expérience assez petite pour être finie.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 22. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; c'est sur cette fiche que tu travailles.

Une routine qui ne survit qu'à une bonne semaine n'est pas une routine. Alors ce chapitre construit un ancrage en trois versions : la normale, une minimale, et ce que tu fais quand la journée est déjà partie en morceaux. Les trois font partie du dessin. La version minimale n'est pas un échec du plan — c'est la partie du plan qui sert vraiment.

Il n'existe pas d'emploi du temps bipolaire universel, et rien ici n'est un horaire à réussir. Ce que tu protèges, c'est une *fonction*, pas une forme : ce que l'ancrage fait pour toi. Nomme la fonction et tu peux changer la forme dès que la vie l'exige — une promenade devient une fenêtre ouverte, un repas cuisiné devient quelque chose sorti d'un paquet, et l'ancrage survit.

Le sommeil et le rythme sont l'endroit où ce chapitre rejoint tout le reste du livre. Des horaires réguliers soutiennent les soins ; ils ne remplacent pas un traitement et ne garantissent rien. Les deux moitiés de cette phrase comptent.

Ensuite, fais entrer une vraie pression — sans lui donner la faute. Un horaire décalé, un jeune enfant, les voyages, une saison. Il ne s'agit pas de trouver un coupable. Il s'agit de tester l'ancrage contre quelque chose qui t'arrive vraiment.

Une seule petite expérience, et elle produit de l'information, pas une certitude. Assez petite pour être finie est la seule taille qui marche, et la relire veut dire relire l'expérience — pas ta valeur en tant que personne.

Et tes parcours de sécurité passent au-dessus de tout ça. Les signes d'alerte, un changement clinique et l'urgence prennent les parcours que tu as déjà écrits. Ils n'attendent jamais qu'une routine se mette à marcher.

Ce qui compte ici

1. **Une routine peut soutenir les soins.** Elle ne peut pas remplacer un traitement ni garantir la stabilité.

2. Il n'existe pas d'emploi du temps bipolaire universel ni de routine parfaite à réussir.
3. Garde la fonction de l'ancrage même quand sa forme visible doit changer.
4. La version minimale et le secours quand ça part en morceaux font partie du dessin, ce ne sont pas des échecs.
5. Une petite expérience produit de l'information, pas une certitude.
6. Les signes d'alerte, un changement clinique et l'urgence prennent tes parcours existants au lieu d'attendre la fin de l'expérience.

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo fait deux choses qu'une fiche imprimée aplatit.

- **Un ancrage qui change de forme sans perdre sa fonction**, montré au lieu d'être décrit — c'est le geste dont dépend toute cette fiche.
- **Pourquoi une routine est un soutien et pas un examen**, dit d'une façon qui tient encore la semaine où tu la rates.

Regarde-la avant de dessiner la tienne. La leçon en vidéo est *Construire une routine qui tient avec un trouble bipolaire* — leçon 22 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Un danger immédiat, une intention suicidaire, un plan ou un risque imminent de te faire du mal, l'intention de faire du mal à quelqu'un d'autre, la perte de contact avec la réalité, une confusion sévère, le fait de ne plus pouvoir subvenir à tes besoins de base, ou un comportement dangereux qui s'aggrave vite : là, ce sont les soins urgents ou les secours d'urgence, maintenant.

Ton plan de soins actuel peut fixer un autre seuil d'urgence. Va chercher les soins urgents ou les secours d'urgence au lieu de terminer cette page.

Si un échelon d'alerte s'applique, prends le parcours convenu pour lui au lieu d'attendre la fin de cette expérience.

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 22. Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Pourquoi les horaires méritent le papier

Un sommeil perturbé et des horaires irréguliers dans la journée sont associés aux épisodes thymiques dans le trouble bipolaire, et c'est cette association qui justifie de construire un ancrage. C'est une association, pas une prédiction : une nuit courte ne veut pas dire qu'un épisode commence, et aucune routine ne peut promettre qu'il n'en viendra pas.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

Le parcours habituel

D'où vient la ligne de base

Note où se trouve ta ligne de base de sept jours sur le sommeil et le rythme (leçon 3, p. 29), et quelle version c'est. Recopie seulement l'observation qui compte et son contexte. Ne transforme pas un horaire en cause, en diagnostic ni en prédiction. Ta ligne de base de sept jours sur le sommeil et le rythme (leçon 3, p. 29) reste attachée à ton Plan comme la trace d'observation à partir de laquelle cette fiche a été construite.

La fonction de l'ancrage

Écris la fonction utile que tu veux préserver, puis nomme un ancrage observable. Par exemple : le premier contact avec la journée, une occasion de manger, bouger, un contact social, une transition, redescendre le soir, ou une occasion de dormir. Il n'y a pas d'heure universelle.

Trois versions qui valent autant

Note trois versions. Les trois valent autant — la plus petite n'est pas celle de l'échec :

- **VERSION NORMALE** — ce qui tient dans une journée ordinaire ;
- **VERSION MINIMALE** — la plus petite forme qui garde la fonction ;
- **SECOURS QUAND LA JOURNÉE PART EN MORCEAUX** — le parcours que tu prends quand la version normale n'est pas disponible.

Ajoute qui s'en charge et le point de relecture. La version minimale et le secours font partie du dessin, ce ne sont pas des états d'échec.

Vérifier ce qui est vraiment disponible

Pour les trois versions, note ce dont elles dépendent : l'énergie, la douleur, la mobilité, l'argent, l'intimité, les transports, la garde des enfants, une autorisation, du matériel, le logement, la météo, l'accès à un service, ou le rôle accepté par une personne de soutien nommée. Ajoute un autre parcours quand la même dépendance bloque les trois versions.

Une seule pression candidate

Recopie une pression et son effet observable le plus précoce depuis la carte des pressions et des protections (leçon 12, p. 132). Garde son étiquette exactement telle quelle : connu, possible ou incertain. Que l'un vienne après l'autre ne prouve pas une cause.

La phrase du problème

Complète : Quand [pression ou condition] arrive, [fonction de l'ancrage] devient plus difficile parce que [obstacle observable]. Garde le problème assez petit pour une seule expérience.

Jusqu'où va ta marge

Choisis-en une : je peux changer une partie ; je peux me préparer ; j'ai besoin d'une personne de soutien nommée ou d'un service ; incertain. Cette position peut changer après la relecture.

☐ je peux changer une partie	☐ je peux me préparer
☐ j'ai besoin d'une personne de soutien nommée ou d'un service	☐ incertain

Les options

Trouve au moins deux options réalistes, dont une version plus petite. Pour chacune, note la fonction, la disponibilité, qui s'en charge, le coût ou la charge, la réversibilité et ce qui la rendrait inadaptée.

Une seule petite expérience

Choisis une option peu coûteuse, réversible ou peu contraignante. Note qui s'en charge, à quel moment ça démarre, la plus petite version, la solution de secours et ce que tu vas observer. Ça ne crée aucune consigne clinique.

Relecture ou montée d'un cran

Prends un point de relecture dans ton plan ou dans ton quotidien ordinaire ; cette fiche ne donne aucun intervalle universel. À la relecture, choisis : continuer pour l'instant ; adapter une seule chose ; arrêter ; aller chercher une information à l'extérieur ; prendre le parcours des signes d'alerte ou le parcours clinique. Un danger immédiat fait sauter la relecture.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand un ancrage a au moins une version minimale ou un secours, et qu'une phrase du problème, une expérience choisie et un point de relecture ou de montée d'un cran sont utilisables. **Prête à servir** ne veut jamais dire validé cliniquement, ni protecteur contre une rechute, ni adapté à tous les états d'humeur.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes :

1. La fonction et la plus petite version de mon ancrage sont : [écris ici]

2. Ce qui a désorganisé la journée, un petit test, et mon parcours de relecture ou d'aide sont : [écris ici]

Ces deux lignes-là sont un brouillon de rythme complet ; elles ne garantissent pas la stabilité et ne remplacent pas les soins d'un professionnel. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Yuki est un personnage inventé, fait de plusieurs cas, qui travaille en horaires tournants. La ligne de base de sept jours sur le sommeil et le rythme montre que la première occasion de manger devient imprévisible après une fin de service tardive ; c'est recopié comme observation, pas comme cause. Yuki choisit la fonction **avoir accès à de la nourriture de façon fiable, et une transition vers la journée**. La version normale utilise un repas préparé après le réveil, la minimale une seule option prête à manger et accessible, et le secours repère une possibilité disponible sur le lieu de travail. La pression **changement d'horaire vers le soir** venue de la carte des pressions et des protections reste **possible**. Le problème est limité à l'accès à la nourriture après l'arrêt des transports. Yuki trouve deux options, teste de préparer la version minimale plus tôt, et relit l'accès, l'effort et la charge du lendemain au moment de vérification prévu. On n'en déduit aucun épisode, aucun effet d'un traitement et aucune réussite morale.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Quelle fonction est restée visible dans les trois versions ?

QUEL MANQUE DE DISPONIBILITÉ A CHANGÉ LE DESSIN ?

Qu'est-ce que l'expérience t'a appris pour la prochaine relecture ou le prochain parcours d'aide ?

Question facultative pour un professionnel

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide, écris-la ici :

Est-ce qu'on peut regarder ensemble si cet ancrage et ce secours sont réalistes dans le contexte de mes soins, et quels changements devraient passer par mon parcours des signes d'alerte ?

Où va ce que tu as écrit

Reporte un bloc court sur l'ancrage — la fonction, les versions normale, minimale et de secours — et un bloc sur la résolution de problème — l'étiquette de la pression, l'expérience et le parcours de relecture ou d'aide — dans **Section 3 — Ma ligne de base**.

Garde la ligne de base de sept jours sur le sommeil et le rythme attachée et reliée par sa version : c'est la trace à partir de laquelle cette fiche a été construite, donc elle reste avec elle et n'est jamais archivée. Garde la carte des pressions et des protections comme référence pour les pressions. L'échelle complète des signes d'alerte (leçon 19, p. **216**), le brouillon de réponse à la crise (leçon 20, p. **226**) et le brouillon d'action des 72 premières heures (leçon 21, p. **237**) restent les parcours pour les signes d'alerte, la crise et les changements précoces. Le plan de fonctionnement et de reconstruction (leçon 23, p. **256**) peut se servir de la méthode des petits pas testée ici ; l'assemblage et la relecture finales peuvent assembler et répéter sans remplacer cette fiche.

Confidentialité et sécurité

- En cas de danger actuel, ce sont les soins urgents vérifiés ou les secours d'urgence qui passent d'abord ; remplir cette page peut attendre.
- Les signes d'alerte prennent l'échelle à jour et le parcours convenu ; une expérience ne retarde jamais les soins.
- N'écris aucune méthode pour te faire du mal, aucun détail sur la façon d'y accéder et aucun détail sur la façon dont ça se passerait.
- La régularité d'une routine est un soutien, pas un test diagnostique, pas un traitement et pas une garantie.
- Ne te sers jamais de cette page pour forcer ou restreindre ton sommeil, pour te priver de sommeil, pour commencer une luminothérapie, pour changer de substance en guise de traitement, ni pour reconstituer une ancienne consigne.
- Une personne de soutien nommée ne fait qu'une tâche acceptée et limitée, et n'est jamais le plan de sécurité à elle seule.

- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.



23

Après un épisode bipolaire : travail, argent, relations

Choisis un seul domaine de ta vie et construis-y une seule étape faisable – sans mettre une note à ton rétablissement, et sans que cette page prenne à ta place une décision sur ce que tu dis de toi, sur un traitement, sur le droit, sur l'argent ou sur une relation.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER · ÉCRIRE À LA MAIN · GARDER

À quoi sert cette page

Choisis un seul domaine de ta vie et construis-y une seule étape faisable — sans mettre une note à ton rétablissement, et sans que cette page prenne à ta place une décision sur ce que tu dis de toi, sur un traitement, sur le droit, sur l'argent ou sur une relation.

Tu repars avec une étape taillée pour la capacité, l'accès et l'autorisation que tu as vraiment en ce moment.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 23. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; c'est sur cette page que tu travailles.

Le fonctionnement n'est pas une note de caractère. Après un épisode, il y a souvent un écart entre la vie que tu avais et la vie que tu arrives à mener maintenant, et le conseil habituel — *vas-y doucement* — ne sert à rien parce qu'il ne dit pas doucement sur quoi. Ce chapitre prend une seule chose et la taille honnêtement.

Passe en revue trois domaines, puis choisis-en un. Le travail ou les études. L'argent. Les relations. Regarder les trois, c'est comme ça que tu trouves celui qui vaut la peine d'être rouvert ; travailler les trois à la fois, c'est comme ça que l'étape n'est jamais faite.

Définis la fonction avant la solution. *Ce qui doit marcher* n'est pas la même question que *comment ça se faisait avant*, et répondre à la première ouvre des possibilités que la seconde referme. On peut rouvrir une pièce par une autre porte.

Taille l'étape sur ce que tu as vraiment aujourd'hui : ta capacité, ton accès, ton autorité, les accords que tu as et ta sécurité. Pas sur ce que tu avais, et pas sur ce qui devrait être possible d'après toi à ce stade. Une étape qui suppose la capacité de l'an dernier n'est pas de l'ambition — c'est une étape qui échoue et qu'on lit ensuite comme une preuve sur toi.

Ce que tu dis de toi est une décision à part, et elle t'appartient. Le dire ou non à un employeur, à un collègue, à un propriétaire ou à quelqu'un de ta famille ne fait pas partie de l'étape, et les règles qui te protègent changent énormément d'un pays à l'autre. Renseigne-toi sur là où tu vis avant de décider, et ne laisse jamais une page de cahier presser ça.

Et relis l'expérience, pas toi. Est-ce que l'étape était à la bonne taille, ce qu'elle a coûté, et ce que tu taillerais autrement.

Ce qui compte ici

1. **Passe en revue trois domaines de ta vie, puis choisis-en un.** Tout travailler à la fois, c'est comme ça que l'étape cesse d'arriver.

2. **Définis la fonction avant la solution.** Ce qui doit marcher n'est pas la même question que comment tu vas y arriver.
3. **Taille l'étape sur ce que tu as aujourd'hui :** ta capacité, ton accès, ton autorité, les accords que tu as et ta sécurité.
4. **Garde à part la décision de dire ou non ton diagnostic,** et renseigne-toi sur les règles de là où tu vis avant de la prendre.
5. **Relis l'expérience, pas ta valeur en tant que personne.**

Regarde d'abord la vidéo

La vidéo porte trois choses qu'une fiche imprimée aplatit.

- **Trois domaines de la vie passés en revue sans en classer aucun,** ce qui est plus difficile qu'il n'y paraît et plus facile à regarder qu'à lire.
- **Pourquoi l'argent et le travail demandent chacun leur propre prudence,** y compris là où ce Programme s'arrête et où un conseiller qualifié commence.
- **Une étape taillée à voix haute,** y compris le moment où elle est trop grosse et où on la rend plus petite.

Regarde-la avant de choisir. La leçon en vidéo est *Après un épisode bipolaire : travail, argent, relations* — leçon 23 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Cette page t'aide à passer en revue le travail, l'argent et les relations, à choisir un domaine, et à dessiner une seule étape qui a des limites. Elle ne met pas de note à ton rétablissement et ne prédit pas ce qui va arriver.

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Un danger immédiat, une intention suicidaire, un plan ou un risque imminent de te faire du mal, l'intention de faire du mal à quelqu'un d'autre, la perte de contact avec la réalité, une confusion sévère, le fait de ne plus pouvoir subvenir à tes besoins de base, ou un comportement dangereux qui s'aggrave vite : là, ce sont les soins urgents ou les secours d'urgence, maintenant.

Si un échelon d'alerte s'applique, prends le parcours convenu pour lui au lieu d'attendre cette page.

S'il y a de la maltraitance, des menaces, une emprise, de l'exploitation, ou de la peur autour d'un contact : l'annexe de crise à la fin de ce cahier a une section à part, « Si tu n'es pas en sécurité chez toi », avec les numéros pays par pays. La même liste est sur bipolarclarity.com/fr/gethelp. Pour un logement dangereux ou le manque de nourriture, c'est le parcours de relecture de la section 10 qui te sert à nommer un service local par son nom.

N'écris pas ici de numéro de compte, de mot de passe, de méthode pour te faire du mal ni de détail sur la façon d'y accéder, ni le diagnostic de quelqu'un d'autre, ni une information que tu ne veux pas mettre là.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 23.

Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

Passe les trois domaines en revue

Choisis un état pour chacun : STABLE, SOUS TENSION, DÉSORGANISÉ, INCERTAIN ou PRIVÉ. Ajoute une note observable si ça sert. Le travail comprend le travail payé, les études, l'aide à un proche, le travail de la maison, le bénévolat ou une activité qui compte pour toi. L'argent veut dire y avoir accès en pratique et être protégé, pas un revenu comme note. Les relations veulent dire un lien, une limite ou une coordination — pas un verdict sur toute une relation.

[illegible]

Choisis un seul domaine

Choisis **TRAVAIL / ÉTUDES / AIDE À UN PROCHE, ARGENT, RELATIONS, RIEN D'OUVERT EN CE MOMENT**, ou **J'ATTENDS UN PARCOURS SÛR**.

Si ta revue est revenue stable dans les trois, **RIEN D'OUVERT EN CE MOMENT** est la réponse honnête et elle termine cette page. Tout le monde n'a pas quelque chose à reconstruire aujourd'hui, et te forcer à en choisir un quand même ne ferait qu'inventer un problème. Écris une ligne sur ce que tu voudrais protéger si ça changeait, et arrête-toi là. Choisis-en un parce que tu peux nommer une fonction qui compte, une étape disponible et un parcours de relecture ou d'aide — pas parce qu'il produit le plus de honte.

☐ TRAVAIL / ÉTUDES / AIDE À UN PROCHE

☐ ARGENT

☐ RELATIONS

☐ RIEN D'OUVERT EN CE MOMENT

☐ J'ATTENDS UN PARCOURS SÛR

Définis une seule fonction

Complète : La fonction que je veux rendre plus accessible, c'est... Garde-la observable et actuelle.

Décris ta capacité et ton contexte actuels

Qu'est-ce que tu arrives à faire ou à atteindre en ce moment ? Qu'est-ce qui devient plus difficile ? Quel contexte important va à côté de cette observation ? Un changement de fonctionnement est une information, pas la preuve d'un effort, d'un caractère ou d'un diagnostic.

Nomme l'obstacle principal et le soutien

Sépare l'obstacle de la capacité. Note ce dont ça dépend — une autorisation, l'argent, les transports, l'intimité, la garde des enfants, la langue, la technique, un accord, du matériel, du temps pour récupérer, ou un conseil qualifié — et si chacun est vraiment disponible.

Le passage obligé : dire ou ne pas dire

À remplir seulement si le travail, les études, l'aide à un proche, une prestation ou un autre système officiel pose la question de ce que tu dis de toi. Choisis : AUCUNE DÉCISION À PRENDRE ICI, JE NE DÉCIDE PAS AUJOURD'HUI, IL ME FAUT UNE INFORMATION QUALIFIÉE SUR PLACE, DÉCIDÉ EN DEHORS DE CE CAHIER, ou PRIVÉ. Si une information peut être partagée, commence par établir quel droit s'applique, dans quel but, à qui, quel est le minimum nécessaire, quelles conséquences et quelles incertitudes sont possibles, et quelle source qualifiée existe sur place. Le Programme ne te dit jamais de révéler ni de cacher un diagnostic.

- | | |
|---|--|
| ☐ AUCUNE DÉCISION À PRENDRE ICI | ☐ JE NE DÉCIDE PAS AUJOURD'HUI |
| ☐ IL ME FAUT UNE INFORMATION QUALIFIÉE SUR PLACE | ☐ DÉCIDÉ EN DEHORS DE CE CAHIER |
| ☐ PRIVÉ | |

Construis une seule étape

Écris une ÉTAPE NORMALE, une ÉTAPE MINIMALE et un PARCOURS DE SECOURS OU D'AIDE. Sers-toi de la méthode des petits pas de la fiche du rythme et de la résolution de problème (leçon 22, p. 246). Garde les trois sur le même plan — aucune n'est celle de l'échec —, observables, et séparées des consignes de traitement, de droit ou d'argent.

Pose une seule limite

Nomme la portée ou la durée maximale, les informations que tu ne partageras pas, les décisions exclues, la condition d'accord, ou la condition d'arrêt. Une personne de soutien n'a que le rôle limité qu'elle a accepté.

Nomme qui s'en charge et quel soutien est disponible

Qui s'occupe de cette étape ? Qui a accepté d'aider, et pour quelle tâche exactement ? Qu'est-ce qui se passe si ce soutien n'est pas disponible ?

Le parcours de relecture ou d'aide

Nomme le point de relecture et une destination si ta capacité, tes symptômes, un accord, ton accès, le risque ou ton autorité changent. À la relecture, choisis : continuer pour l'instant, rendre plus petit, adapter une seule chose, arrêter là, aller chercher une information à l'extérieur, ou prendre le parcours que j'ai nommé plus haut. Nomme-le ici au lieu de le laisser à l'état de catégorie : un échelon d'alerte avec son parcours convenu, un contact de tes soins, un service local nommé, ou l'annexe de crise à la fin.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand une fonction choisie, une étape, une limite et un parcours de relecture ou d'aide sont notés, avec la revue des trois domaines. Ça ne veut jamais dire rétabli, protégé juridiquement, à l'abri financièrement, réconcilié ni validé cliniquement.

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes :

1. Le domaine que j'ai choisi et la plus petite étape utile sont : [écris ici].

2. Ma limite et mon parcours de relecture ou d'aide sont : [écris ici].

Ces deux lignes-là sont un brouillon de reconstruction complet ; elles ne prouvent pas un rétablissement, ne créent aucune décision juridique ou financière, et ne remplacent pas le soutien d'un professionnel. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Dana est un personnage inventé, fait de plusieurs cas. La revue donne : travail **SOUS TENSION**, argent **INCERTAIN**, et une relation **STABLE**. Dana choisit le travail, parce qu'une fonction — recevoir les informations essentielles sur les tâches de la semaine — a une étape qui a des limites. La capacité du moment permet une seule demande écrite courte ; l'obstacle, c'est qu'on ne sait pas par où ces informations passent. La question est une question de procédure et ne demande de révéler aucun diagnostic, alors Dana note **AUCUNE DÉCISION À PRENDRE ICI**. L'étape minimale, c'est de retrouver le canal des tâches qui existe déjà ; le secours, c'est de demander à la personne nommée pour les procédures. La limite laisse dehors les informations de santé. La relecture regarde si les informations sont devenues accessibles et ce que ça a coûté en effort. Le résultat n'établit rien sur la capacité de travail en général.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Quelle fonction est devenue plus claire quand tu l'as séparée d'un statut ou d'une identité ?

Quelle limite de capacité, d'accès, d'accord ou d'autorité a changé l'étape ?

À quoi la prochaine relecture ou le prochain parcours d'aide devra-t-il répondre ?

Question facultative pour un professionnel

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide :

Est-ce qu'on peut regarder ensemble si cette étape de fonctionnement correspond à ma capacité actuelle, et quel parcours qualifié devrait répondre aux parties qui sortent de ton rôle ?

Où va ce que tu as écrit

Reporte un bloc court — le domaine choisi, la fonction, la plus petite étape, la limite et le parcours de relecture ou d'aide — vers la section de ton Plan qui porte sur le fonctionnement. Relie-le à cette page par sa version. La fiche du rythme et de la résolution de problème reste la référence pour la méthode des petits pas ; sa ligne de base de sept jours sur le sommeil et le rythme (leçon 3, p. 29) est la trace à partir de laquelle elle a été construite et n'est jamais archivée. Le chapitre de relecture finale peut se servir de ce bloc pendant l'assemblage final sans le remplacer.

Confidentialité et sécurité

- En cas de danger actuel, ce sont les soins urgents vérifiés ou les secours d'urgence qui passent d'abord ; remplir cette page peut attendre.
- Les signes d'alerte prennent l'échelle à jour et le parcours convenu.
- La maltraitance, l'emprise, l'exploitation ou la peur passent par la section « Si tu n'es pas en sécurité chez toi » de l'annexe de crise à la fin, ou par les services d'urgence locaux, et pas par une expérience de contact.
- Le Programme ne te dira jamais de révéler ni de cacher un diagnostic de trouble bipolaire.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.
- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.
- Ne mets pas ici de mot de passe, de numéro de compte, de document identifiable de ton lieu de travail, ni d'information de santé privée concernant quelqu'un d'autre.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page 292.



24

Deuil de la personne qu'on était : bipolaire et identité

Fais de la place à l'identité, à la perte et au rétablissement personnel. Ensuite, assemble le Plan de stabilité en quelque chose où l'on se repère, vérifie qui s'occupe de quoi et quels parcours sont encore à jour, répète une fois pour t'en servir, et fixe la prochaine relecture.

Deux parcours : l'habituel, et celui des jours où l'énergie manque

IMPRIMER · ÉCRIRE À LA MAIN · GARDER

À quoi sert cette page

Fais de la place à l'identité, à la perte et au rétablissement personnel. Ensuite, assemble le Plan de stabilité en quelque chose où l'on se repère, vérifie qui s'occupe de quoi et quels parcours sont encore à jour, répète une fois pour t'en servir, et fixe la prochaine relecture.

Tu repars avec un plan fini où tu sais te repérer sous pression, et une date pour y revenir.

De quoi parle ce chapitre

Ce chapitre va avec la leçon en vidéo 24. C'est la moitié où l'on travaille. La vidéo enseigne ; c'est sur cette page que tu travailles — et comme c'est la dernière, elle fait deux choses à la fois.

D'abord : l'identité, et la partie à laquelle personne ne te prépare. Après un diagnostic, tu peux te retrouver à regarder en arrière et à te demander quels souvenirs étaient *vraiment toi*. Si ton ambition était la maladie. Si tu peux te fier à ta confiance en toi. Ces questions méritent du soin, et le diagnostic tout seul ne peut pas y répondre.

Tu n'as pas à couper ta vie en un toi en bonne santé et un toi malade. Les épisodes sont réels ; les conséquences aussi. Et tes valeurs, ton humour, ta culture, tes relations, tes compétences, tes contradictions et la façon privée dont tu te comprends toi-même le sont tout autant. La page propose cinq mots qui valent autant l'un que l'autre — toujours à moi, changé, incertain, choisi maintenant, privé — et ce sont des descriptions, pas un classement. Plusieurs peuvent s'appliquer à la même partie de ta vie.

Une perte a le droit de rester une perte. Aucun bon côté n'est exigé, aucun récit complet, aucun calendrier, et aucune obligation de devenir inspirant avec ça.

Ensuite : assemble le Plan pour pouvoir y retrouver les choses. Rangé selon l'usage, pas selon l'ordre des leçons — parce que le jour où tu en auras besoin, tu chercheras *quelque chose de précis*, pas le chapitre onze. Puis tu testes ce rangement une fois, sur une situation inventée et douce, pour trouver les frottements avant qu'une vraie journée s'en charge.

Prête à servir veut dire : on la retrouve, elle est à jour, quelqu'un s'en occupe et elle est étiquetée honnêtement. Ça ne veut pas dire cliniquement stable, rétabli, à l'abri en toutes circonstances, ni capable de traverser un épisode tout seul.

Et ensuite le Programme se termine, ce qui n'est pas la même chose que le travail qui se termine. Trois choses restent vivantes : ta trace de sommeil et de rythme, ton échelle de signes d'alerte, et ce Plan, au point de relecture que tu choisis ici. Les vingt-quatre chapitres cessent d'être quelque chose qu'on suit et deviennent une étagère où tu reviens parce qu'il s'est passé quelque chose — et c'est exactement à ça que sert le rangement que tu viens de construire.

Il y a aussi un deuxième Programme en route, pour les gens autour de toi. Les conjoints, les parents, les enfants devenus adultes, les amis proches : celles et ceux qui remarquent des choses

et à qui on n'a jamais appris quoi en faire. Quand il existera, il sera sur bipolarclarity.com/fr/family. Il n'y est pas encore.

Ce qui compte ici

1. L'identité tient en même temps ce qui continue, ce qui change, ce qui est incertain, ce que tu choisis et ce qui reste privé.
2. Une perte n'exige aucun bon côté, aucun récit complet et aucun calendrier.
3. Le rétablissement personnel est plus large que les symptômes, et il ne promet jamais une guérison.
4. Le Plan fini est rangé selon l'usage, pas selon l'ordre des leçons. Tu chercheras quelque chose, tu ne réviseras pas un programme.
5. Prête à servir veut dire : on la retrouve, elle est à jour, quelqu'un s'en occupe, elle est étiquetée honnêtement. Ça ne veut pas dire validée cliniquement.
6. La répétition est inventée et volontairement douce. Elle teste le repérage et les frottements, jamais la performance en urgence.

Regarde d'abord la vidéo

Trois choses ne sont que dans la dernière vidéo.

- **La constellation**, et la permission qu'elle donne : garde toutes les étoiles, change les lignes, n'en efface aucune.
- **René sur le passage le plus dur de son année**, et comment il distingue une tristesse ordinaire d'un symptôme sans rejeter ni l'une ni l'autre.
- **À quoi ressemble la semaine vingt-cinq**, dit comme il faut plutôt que mis en liste.

Regarde-la avant d'assembler quoi que ce soit. La leçon en vidéo est *Deuil de la personne qu'on était : bipolaire et identité* — leçon 24 du Bipolar Stability Program.

Avant de commencer

Si tu es peut-être en danger immédiat, appelle tout de suite les services d'urgence de ton pays. Pour les ressources de crise dans ton pays, va sur bipolarclarity.com/fr/gethelp, ou regarde l'annexe de crise pays par pays à la fin de ce cahier.

Un danger immédiat, une intention suicidaire, un plan ou un risque imminent de te faire du mal, l'intention de faire du mal à quelqu'un d'autre, la perte de contact avec la réalité, une confusion sévère, le fait de ne plus pouvoir subvenir à tes besoins de base, ou un comportement dangereux qui s'aggrave vite : là, ce sont les soins urgents ou les secours d'urgence, maintenant.

Si un échelon d'alerte est actif, prends le parcours convenu pour lui au lieu de continuer la réflexion ou la répétition.

Un chagrin ordinaire et un épisode dépressif peuvent se chevaucher ; ce cahier ne peut pas décider lequel est en train de se passer. Une aggravation nette, une perte de fonctionnement, une activation, un changement mixte, la peur ou l'inquiétude, ça va vers le contact de soins que tu as déjà nommé, ou vers le parcours convenu sur ton échelle de signes d'alerte.

Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

Les réponses que tu peux toujours donner :

- Je ne sais pas encore
- Je préfère ne pas répondre
- Rien à noter ici
- Privé — je ne le note pas ici
- Je préfère en parler avec un professionnel

D'où viennent les affirmations de ce chapitre. Les affirmations cliniques de cette leçon sont sourcées, et les sources sont publiques : bipolarclarity.com/fr/program/sources, à la leçon 24.

Une source montre ce que dit une recommandation publiée. Elle ne montre pas ce qui s'applique à toi, et elle ne passe jamais avant le professionnel qui connaît ton cas.

Le parcours habituel

À qui il est, quelle version, et où il est rangé

Note le prénom ou les initiales que tu préfères, la version du Plan, la date, le pays, la langue, l'endroit où il est rangé en ce moment, et où tu gardes ton brouillon de réponse à la crise — la page qui doit marcher sous pression.

La revue de l'identité

Pour les domaines que tu choisis — les valeurs, les rôles, les capacités, les relations, le corps, la confiance en toi, les espoirs, la langue, la culture, la communauté ou la vie de tous les jours —, prends **TOUJOURS À MOI, CHANGÉ, INCERTAIN, CHOISI MAINTENANT** ou **PRIVÉ**. Aucun domaine n'est obligatoire et aucun score n'est calculé.

Reconnaître une perte ou un changement

Ne remplis que ce qui te semble sûr : Quelque chose qui me manque, ou quelque chose qui a changé, c'est... Tu peux aussi ne nommer que ce que ça a coûté — de l'énergie, un sentiment d'appartenance, des occasions, de la certitude, de la dignité, du lien — ou choisir **PRIVÉ**. Aucune histoire, aucune explication et aucun bon côté ne sont exigés.

Écris une ligne sur ce qui continue en toi

Complète : Je porte toujours [x] ; [y] a changé ou reste incertain ; maintenant je veux protéger ou choisir [z]. Change les mots pour qu'ils te ressemblent. Ce qui continue, ce qui change et ce que tu choisis n'ont pas besoin d'être d'accord entre eux.

Définis le rétablissement pour aujourd'hui

Complète : Pour l'instant, le rétablissement veut dire... Sers-toi de tes valeurs et de tes conditions d'aujourd'hui. Le rétablissement peut coexister avec des symptômes, un handicap, du soutien, de l'incertitude, un traitement et du chagrin. Il ne veut pas dire guérison, ni absence de symptômes, ni retour à avant.

Voilà le chapitre. Ce qui suit, c'est l'assemblage : mettre les pages dans l'ordre, noter laquelle prend maintenant le relais de laquelle, et fixer une date de relecture. Ça vaut la peine d'être fait et ce n'est pas le même genre de travail — c'est du classement, et le classement peut attendre un autre après-midi que celui où tu as écrit sur qui tu étais avant.

Si tu t'arrêtes ici, tu as fini les vingt-quatre. La page suivante est celle qui le dit.

— — —

Assembler le plan

Le reste de ce chapitre, c'est du rangement. Fais-le maintenant si tu as l'énergie, ou reviens-y plus tard. Rien d'autre dans le Programme ne dépend du fait que ce soit fait aujourd'hui.

Construis le rangement des sept parties

Pour les sections 0 à 6, note où se trouve la pièce à jour et choisis un état : **À JOUR, À METTRE À JOUR, EN ATTENTE D'UNE RELECTURE PROFESSIONNELLE, EN ATTENTE D'UNE VÉRIFICATION SUR PLACE, PRIVÉ,** ou **NE ME CONCERNE PAS.**

- **Section 0 — Couverture et autorisations** : la couverture, à qui il est, la version, les autorisations et la relecture.
- **Section 1 — Si c'est une urgence** : les pages et les parcours à utiliser en urgence.
- **Section 2 — Mes signaux** : l'échelle de signes d'alerte et les relevés de signes qui la nourrissent.
- **Section 3 — Ma ligne de base** : la ligne de base, le rythme, les pressions et les protections, et la note facultative sur les substances.
- **Section 4 — Mon diagnostic, avec mes mots** : les mots du diagnostic, la langue, les alternatives et l'histoire.
- **Section 5 — Mon traitement** : le traitement, la surveillance, les questions et la préparation du rendez-vous.
- **Section 6 — Ma vie** : le fonctionnement, l'identité, la perte, le rétablissement et la relecture finale.

LE RANGEMENT DES SEPT PARTIES

[illegible]

Note quelle page prend maintenant le relais de laquelle

Note l'état — à jour ou archivée — et la date pour ces relations :

- L'échelle complète des signes d'alerte (leçon 19, p. **216**) remplace trois pages antérieures une fois le report vérifié, et les trois passent aux archives : la première fiche des changements précoces (leçon 4, p. **39**), l'inventaire de l'état élevé (leçon 8, p. **77**) et l'inventaire de l'état bas et mixte (leçon 9, p. **89**).
- La page des questions sur le traitement v2 (leçon 14, p. **165**) remplace le résumé de ce à quoi servait la page des questions sur le traitement d'origine (leçon 5, p. **48**) une fois le report vérifié ; l'originale passe aux archives.
- Le brouillon de réponse à la crise (leçon 20, p. **226**) ne remplace la moitié « Plan de sécurité » du Plan de sécurité et point de départ (leçon 1, p. **10**) qu'après une relecture professionnelle et une vérification sur place. Jusque-là, le Plan de sécurité et point de départ (leçon 1, p. **10**) reste actif et le brouillon de réponse à la crise reste un brouillon.
- La ligne de base de sept jours sur le sommeil et le rythme (leçon 3, p. **29**) et la fiche du rythme et de la résolution de problème (leçon 22, p. **246**) restent liées : la ligne de base est la trace à partir de laquelle la fiche a été construite, donc elle reste avec elle et n'est jamais archivée.

Archiver veut dire : ce n'est plus la page qui fait foi — pas la détruire.

Vérifie la page de crise : utilisable, à jour, et quelqu'un s'en occupe

Confirme ou étiquette l'état de : la version à jour et où elle est ; tes observations vers le haut et vers le bas ; les échelons discret et clair de ton échelle, chacun avec son parcours ; un parcours urgent vérifié près de chez toi ; des contacts du quotidien et des contacts urgents gardés distincts ; une source confirmée par la personne qui prescrit, avec sa date, pour toute action sur un médicament ; et une solution de secours pour les jours où l'énergie manque. Ça vérifie le repérage et la mise à jour, pas la qualité clinique.

Fais une répétition inventée sur un échelon discret

Prends l'exemple inventé ci-dessous ou invente une situation neutre de changement précoce.

Note : le premier changement observable ; une autre explication possible ; où est la page ; le premier contact et le parcours actuel ; une action faisable ; la solution de secours pour les jours où l'énergie manque ; ce qui dépend d'un professionnel ou d'un service local ; la limite d'accord ; le point de frottement ; et une seule modification.

Ne te sers jamais de ton souvenir le plus dangereux, ni d'une scène crue où tu te fais du mal, ni d'une vraie urgence, ni d'une action sur un médicament, ni d'un compte à rebours. Un vrai changement ou un vrai danger arrête la répétition.

Relis les autorisations, les copies et la prochaine relecture

Pour chaque section partagée, note le destinataire nommé, le but convenu, le niveau d'autorisation, et s'il a bien la version à jour. Marque les copies périmées. Choisis une date de prochaine relecture ou ce qui la déclenchera ; ça peut être un déménagement, un changement de pays ou de contact, un changement de traitement, un épisode, une grande transition, un changement d'accès, ou un frottement repéré à la répétition.

Où en est cette page

Choisis-en exactement une : **Prête à servir**, **J'attends une information** ou **Je garde ça pour moi**.

Coche **Prête à servir** seulement quand au moins un champ essentiel est écrit avec tes mots et ne dépend de personne d'autre : à qui il est, quelle version et où il est rangé, plus le rangement des sept parties. Ajoute la vérification de la page de crise, la relecture des autorisations et des copies à jour, la répétition inventée sur un échelon discret ou son report en sécurité, et ton prochain point de relecture.

Le parcours urgent de la section 1 est volontairement en dehors de ce minimum. S'il n'a pas encore été vérifié contre une source locale à jour, c'est ce champ-là qui reste **J'attends une information** — pas le Plan lui-même. Un Plan que tu as écrit ne peut pas être pris en otage par un numéro de téléphone que tu n'as pas encore pu confirmer, et un minimum qui attend quelqu'un d'autre est un plafond.

Des champs clairement marqués privés, qui ne te concernent pas, ou en attente sans urgence sont acceptables. **Prête à servir** ne veut jamais dire validé cliniquement, stable, rétabli, à l'abri en toutes situations, autonome, ni fini pour toujours.

OÙ EN EST CETTE PAGE

☐

Prête à servir

☐

J'attends une information

☐

Je garde ça pour moi

Le parcours pour les jours où l'énergie manque

Recopie exactement deux lignes :

1. Ce que je porte toujours, ou ce que je veux protéger, c'est : [écris ici].

2. Mon Plan est rangé là où je l'ai noté ; ma prochaine relecture ou ce qui la met en route est [écris ici] ; le parcours ou la mise à jour qui manque encore est [écris ici].

Ces deux lignes-là sont un brouillon de relecture finale complet ; elles ne certifient aucun rétablissement et ne terminent pas ton Plan de stabilité. Tu peux t'arrêter ici.

Un exemple déroulé (inventé)

Inès est un personnage inventé, fait de plusieurs cas. La ligne d'Inès sur ce qui continue dit : **Je porte toujours la curiosité ; ma confiance en moi me semble changée et incertaine ; maintenant je veux protéger un rythme de décision plus lent.** Pour l'instant, le rétablissement veut dire pour elle : rester en lien, se servir des soins, et prendre moins de décisions à forte conséquence toute seule.

Le rangement d'Inès marque les sections 0, 2, 3, 4 et 6 **À JOUR** ; la section 5 **À METTRE À JOUR** ; et la section 1 **EN ATTENTE D'UNE RELECTURE PROFESSIONNELLE**, parce que le brouillon de réponse à la crise n'a pas encore remplacé le Plan de sécurité et point de départ. La répétition inventée sur un échelon discret prend deux nuits plus courtes, des messages plus rapides et plus de projets, tandis qu'une échéance et un voyage restent d'autres explications possibles. Inès retrouve la page des signes qui montent, mais découvre que le parcours du premier contact n'est plus à jour. La seule modification, c'est de marquer ce parcours **À METTRE À JOUR** et de mettre la destination de remplacement vérifiée sur la liste de relecture. On n'en déduit aucun épisode, aucun état de rétablissement et rien sur la qualité clinique.

Avant de fermer cette page

Facultatif et privé. Jamais transmis, jamais mis en ligne, jamais collecté, jamais surveillé.

Quelle partie de ton identité t'a semblé continue sans avoir besoin de preuve ?

Quel état, quelle autorité ou quel parcours a rendu le Plan plus honnête ?

Quelle modification a réduit les frottements pour se repérer ?

Question facultative pour un professionnel

Cette page n'exige pas de question pour un professionnel. Si ça t'aide :

Est-ce qu'on peut regarder les sections qui dépendent d'une autorité clinique, et me dire quels parcours ou quelles consignes ont besoin d'être mis à jour ?

Où va ce que tu as écrit

Range cette page dans **Section 0 – Couverture et autorisations** et **Section 6 – Ma vie**. Sers-toi de son rangement comme référence pour te repérer dans les sections 0 à 6. Garde les pages sources sensibles là où tu as choisi ; le rangement y renvoie sans recopier ce qu'elles contiennent.

Reporte la version et l'endroit à jour, la ligne sur ce qui continue en toi si tu veux, ta définition du rétablissement, les états des sept sections, la note de quelle page prend le relais de laquelle, le résultat du brouillon de réponse à la crise, la trace des autorisations et des copies à jour, une modification venue de la répétition, et la prochaine relecture. Garde ouvert le lien entre la ligne de base de sept jours sur le sommeil et le rythme (leçon 3, p. 29) et la fiche du rythme et de la résolution de problème. Ne fais pas monter en grade un brouillon personnel, une dépendance à un professionnel ou un parcours local en le reportant.

Confidentialité et sécurité

- Un vrai danger immédiat passe par les services d'urgence locaux ou par les parcours urgents à jour ; l'exercice s'arrête.
- Un vrai échelon d'alerte prend le parcours convenu ; ne continue pas une répétition inventée.
- Ce que tu écris sur l'identité et la perte est privé par défaut et peut être rangé à part.
- Partage section par section, jamais le Plan entier par défaut.
- N'écris aucune méthode pour te faire du mal ni détail sur la façon d'y accéder, aucun identifiant de compte, aucun diagnostic d'une autre personne, aucune information privée qui ne t'appartient pas.
- Un rôle de soutien demande un accord, et il n'attribue ni diagnostic, ni gestion des médicaments, ni surveillance, ni garantie de sécurité.
- Le brouillon de réponse à la crise reste un brouillon jusqu'à une relecture professionnelle et une vérification sur place.
- Ce qui touche aux médicaments n'existe que par renvoi à une source à jour confirmée par la personne qui prescrit.
- Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.

- Ce que tu écris dans ton cahier n'est pas transmis, pas mis en ligne, pas collecté et pas surveillé par Bipolar Clarity.

L'aide près de chez toi

Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce cahier, page **292**.

Tu es arrivé au bout

Vingt-quatre leçons. Quel que soit le temps que ça t'a pris — six mois, un an, trois chapitres et puis un long trou —, tu as fait quelque chose que la plupart des gens qui ont ce diagnostic n'ont jamais l'occasion de faire, et personne ne t'y a obligé. Une mauvaise semaine, c'est plus difficile que ça n'en a l'air. Bravo.

Ce que tu as maintenant

Reviens en arrière dans les pages que tu as remplies. Tu tiens en main des documents qui n'existaient pas avant que tu commences :

- un plan de sécurité, avec les parcours que tu prendrais, écrits avant d'en avoir besoin
- une courbe de vie de ta propre histoire
- tes pressions candidates et tes protections
- ton échelle des signes d'alerte : discret, clair, urgent
- un brouillon de réponse à la crise, avec tes contacts et tes préférences
- un plan pour les soixante-douze premières heures après que quelque chose a bougé

C'est cette partie-là qui continue de travailler après aujourd'hui. Pas ce que tu retiens des vidéos. Ce qui est sur le papier, de ta main, là où quelqu'un peut le trouver.

Trois choses qui valent la peine cette semaine

Décide si tu dis à une personne où tout ceci se trouve. Un plan que personne d'autre ne connaît ne marche que tant que tu vas assez bien pour aller le chercher, c'est-à-dire exactement quand tu n'iras peut-être pas assez bien. Si ça te paraît sûr et utile, choisis une personne et une page — tu n'as pas à tout lui montrer — et dis-lui ce que tu voudrais qu'elle en fasse. Il faut aussi qu'elle soit d'accord.

Emporte une page à ton prochain rendez-vous. Le brouillon de réponse à la crise et la page des questions sur les médicaments sont écrits pour être lus par quelqu'un d'autre. Ils transforment une conversation de vingt minutes en une autre conversation.

Mets-y une date. Ces pages vieillissent. Le traitement bouge, le travail bouge, un signe précoce que tu n'avais jamais vu apparaît. Écris sur ton échelle des signes d'alerte et sur ton brouillon de réponse à la crise la date de relecture, ou le moment déjà convenu dans tes soins ou dans les consignes de ta région, et relis-les à ce moment-là. Si personne ne t'a donné de date, écris à la place la question que tu veux poser. Rien d'autre ici n'a besoin d'un calendrier. Ces deux-là, si.

Si ça va de nouveau mal

Ça peut arriver. L'essai décrit à la fin, sous « Sur quoi tout ceci s'appuie, et où ça s'arrête », a trouvé moins de rechutes et moins de temps à aller mal. Moins, pas zéro. Si tu fais un autre épisode après avoir terminé ceci, ce n'est pas la preuve que le travail était perdu ni que tu l'as mal fait. C'est la maladie qui fait ce qu'elle fait, et tu vas au-devant d'elle avec un plan que tu as écrit toi-même, un jour où tu allais assez bien pour penser clairement. Cette page garde ce que tu avais démêlé quand tu avais plus de place pour réfléchir. Tu peux la reprendre plus tard sans décider pour autant que la personne qui l'avait écrite avait tort.

Revenir

Rien n'expire ici, et rien n'a besoin d'être refait dans l'ordre une deuxième fois. Les gens reviennent à des chapitres différents pour des raisons différentes : à l'échelle après une frayeur, aux chapitres sur les médicaments avant un rendez-vous, au chapitre sur l'identité quand le diagnostic cesse d'être neuf et devient permanent. Si tu as sauté presque tout et que tu es allé directement à la fin, ça compte aussi. Le chapitre 1 est celui par lequel commencer : c'est la page qui garde ton parcours d'urgence, et elle se fait en quelques minutes. Si ce dont tu as surtout besoin, c'est de repérer les choses plus tôt, le suivant est le chapitre 19. Réimprime ce dont tu as besoin. C'est gratuit et ce sera toujours là.

Du matériel nouveau

Tout ce qui est dans ce programme est déjà gratuit et déjà publié. Rien n'est gardé en échange d'une adresse e-mail. Ce que la newsletter ajoute, c'est le rythme : un nouvel outil d'une page chaque semaine. Si ça te sert :

bipolarclarity.com/fr/newsletter



Merci d'être resté jusqu'ici.

— René

Si tu t'es arrêté, et que tu reviens

La plupart des gens qui commencent ceci ne le finissent pas en vingt-quatre semaines d'affilée. La vie, ou la maladie, ou les deux. S'il y a un trou entre la dernière page que tu as remplie et aujourd'hui, c'est cette page-ci qu'il faut lire en premier.

Tu ne repars pas de zéro. Ce que tu as écrit est toujours à toi, et c'est encore vrai pour l'essentiel. Une ligne de base que tu as décrite en mars n'a pas cessé d'être ta ligne de base parce que tu as sauté avril.

Trois choses à vérifier avant de continuer

- 1. Tes parcours et tes contacts.** Les numéros changent, les cabinets déménagent, les gens s'en vont. Retourne à ta page de sécurité et lis les trois parcours à voix haute : demander de l'aide tôt, l'aide professionnelle urgente, le danger immédiat. Si l'un d'eux n'est plus à jour, le remettre à jour compte plus que n'importe quelle autre page de ce cahier.
- 2. Tout ce que tu as marqué comme relu.** Certaines pages portent une note sur qui les a regardées, et quand. Une relecture d'il y a un an dit ce qui était vrai il y a un an. Si une page indique **relu** et que la conversation ne te revient pas, traite-la de nouveau comme un brouillon.
- 3. Si ta ligne de base te décrit encore.** Lis-la comme si quelqu'un d'autre l'avait écrite. Si elle ne ressemble plus à ta semaine ordinaire, c'est bon à savoir, et c'est bon à dire à voix haute au prochain rendez-vous.

Le retour, c'est tout ça et rien de plus. Ces trois vérifications suffisent pour te resservir des pages ; marque ce qui attend encore une relecture.

Et ensuite, va là où tu as vraiment besoin d'aller

Tu peux repartir du chapitre où tu t'es arrêté. Tu peux aussi sauter à celui qui correspond à ce qui se passe en ce moment, et revenir chercher le reste plus tard. La carte du début montre quel chapitre alimente quelle partie de ton plan, alors tu trouves la page qu'il te faut sans lire les vingt-trois autres.

Les deux façons de faire sont légitimes. L'ordre aide, mais ce n'est pas une règle, et rien de ce qui vient après ne dépend d'avoir fait tout ce qui vient avant.

Une chose qui mérite d'être dite

Si tu t'es arrêté parce que tu allais mal, ce cahier n'est pas la première chose à reprendre. Prends le parcours que tu prendrais pour ça, et reviens à ces pages quand la phase aiguë est passée. Travailler un chapitre ne remplace pas des soins, et ça ne l'a jamais fait.

Et si tu t'es arrêté parce que c'était trop : ce n'est pas un échec de ta part. Vingt-quatre chapitres sur sa propre maladie, c'est beaucoup demander à qui que ce soit. Le livre a attendu. Il attendra encore s'il le faut.

Glossaire

Deux sortes de mots reviennent dans ce cahier : une poignée que le Programme emploie à sa façon, et le vocabulaire clinique que tu vas croiser en consultation et dans les courriers. Les deux sont ici.

Quand un mot appartient à une leçon, cette leçon est nommée, pour que tu puisses retourner là où c'est expliqué comme il faut. Rien sur cette page ne peut diagnostiquer quoi que ce soit, et rien ici ne remplace ce que tes propres soignants te disent sur ton propre cas.

Les mots que ce cahier emploie à sa façon

Ancrage (leçon 22, p. 246) — une routine qui tient une journée ensemble, prévue en trois versions : normale, minimale, et ce que tu fais quand la journée part en morceaux. Son travail, c'est de continuer à servir même quand elle doit changer de forme.

Certitude (*connu / possible / incertain*, leçon 12) — à quel point tu es sûr de ce que tu as observé, noté à part de l'observation elle-même. Ne pas être sûr est une information qui mérite d'être écrite, pas une raison de laisser la ligne vide.

Échelon (leçon 19, p. 216) — une marche de ton échelle de signes d'alerte, avec une action et un contact accrochés dessus. Un échelon dépend de l'écart avec ta propre ligne de base, du motif autour, de l'impact, de la certitude et de ton histoire. Aucun décompte fixe et aucun score ne mettent tout le monde sur le même échelon.

Impact — ce qu'un changement a réellement fait au sommeil, au travail, à l'argent, aux relations ou à la sécurité. Dans tout ce Programme, l'impact sert plus qu'une note de gravité que tu inventes toi-même, parce que l'impact est quelque chose sur quoi une autre personne peut agir.

Ligne de base (leçons 2 et 3) — ce qui est habituel **chez toi**, décrit avec assez de détail pour qu'un écart se voie. Ce n'est pas un état plat ni sans émotions, et ce n'est pas le normal de quelqu'un d'autre. Presque tout ce Programme compare à ta ligne de base, pas à une moyenne.

Où en est cette page — la ligne, à la fin d'un chapitre, où tu dis jusqu'où la page est arrivée. Il y en a trois : **Prête à servir** (il y a quelque chose d'écrit qui ne dépend de personne d'autre), **J'attends une information** (le prochain pas utile a besoin d'un document, d'une date ou d'un numéro que tu n'as pas encore, la page est donc en attente et pas abandonnée) et **Je garde ça pour moi** (tu as décidé de ne pas l'écrire, et c'est une décision finie, pas un trou).

Parcours — une façon d'obtenir de l'aide, écrite avant d'en avoir besoin. Le Programme en garde trois séparés exprès : demander de l'aide tôt, l'aide professionnelle urgente, et le danger immédiat. Ce sont des destinations différentes avec des numéros différents, et les mélanger, c'est ce qui rend un plan inutilisable au moment précis où il compte.

Le parcours habituel — la version complète d'un chapitre. C'est celle qu'on prend un jour ordinaire.

Le parcours pour les jours où l'énergie manque — la version courte du même chapitre. Il existe parce que le parcours plus court, terminé une semaine difficile, vaut mieux qu'un chapitre sauté en attendant une bonne semaine. Ce qu'il produit n'est pas une réponse moins bonne, c'est une réponse plus petite.

Plan de stabilité — le document que tu construis à travers les vingt-quatre chapitres et qui s'assemble à la leçon 24. Il est rangé selon ce que tu as besoin de trouver, pas selon l'ordre des leçons, parce que ce que tu feras, c'est chercher quelque chose, pas réviser un cours.

Pression candidate (leçon 12, p. 132) — ce que ce Programme dit à la place de « déclencheur ». Le changement de mot est le fond du sujet : en français, un déclencheur est le bouton qui met une machine en route, et c'est exactement l'affirmation de cause que le Programme refuse de faire. Une pression est quelque chose à surveiller, pas un interrupteur qui allume un épisode. Et **candidate** se lit ici comme dans « gène candidat » : c'est sur la liste parce que ça pourrait être ça, pas parce que c'est prouvé. Nommer une pression, ce n'est pas distribuer la faute, et les pressions de structure — l'argent, le logement, les discriminations — ont leur place sur la carte autant que le reste.

Protection (leçon 12, p. 132) — quelque chose qui soutient la stabilité en faisant un travail précis : calmer le rythme, alléger la charge, t'aider à remarquer, t'aider à agir, te garder en lien, garder les soins à portée de main. Une protection aide. Elle ne garantit jamais.

Report — le moment, à la fin d'un chapitre, où ce que tu as écrit passe dans ton Plan de stabilité. Le chapitre est l'atelier ; le Plan est l'endroit où la pièce finie se range.

Réponses que tu peux toujours donner (*les échappatoires du Programme*) — les cinq réponses disponibles sur n'importe quelle page : **Je ne sais pas encore**, **Je préfère ne pas répondre**, **Rien à noter ici**, **Privé — je ne le note pas ici**, **Je préfère en parler avec un professionnel**. Ce sont de vraies réponses, pas des blancs. Une page avec trois lignes vraies vaut mieux qu'une page remplie pour avoir l'air complète.

Les mots cliniques que tu vas croiser

Lis ce bloc pour te repérer. Ne te sers pas de ces descriptions comme de critères. Elles restent volontairement générales, parce que décider laquelle s'applique à une personne, c'est une évaluation, et une évaluation, un cahier ne peut pas la faire. C'est la leçon 7 qui enseigne vraiment ce vocabulaire.

Activation — l'énergie, la vitesse, l'élan ou l'agitation qui montent. Ça vaut la peine de la nommer à part de l'humeur, parce que l'activation peut monter pendant que l'humeur descend.

Adjuvant (leçon 18, p. 205) — ajouté à côté, et non à la place. Les psychothérapies soutenues par les recommandations dans le trouble bipolaire sont décrites comme ça : elles viennent s'ajouter au traitement médicamenteux.

Akathisie (leçon 15, p. 174) — une agitation qui se sent dans le corps et pas seulement dans l'humeur : un besoin de bouger sans arrêt, souvent dans les jambes, avec un malaise qui ne se calme pas. Elle peut commencer dans les premières semaines sous antipsychotique, ou après une augmentation. Elle a une entrée ici parce qu'on la confond facilement avec de l'anxiété ou avec la maladie qui s'aggrave — et parce que décrire ce que tu remarques donne à un professionnel quelque chose de concret à évaluer.

Antidépresseur — une classe de médicaments utilisée dans la dépression. Dans le trouble bipolaire leur usage est débattu, parce que chez certaines personnes ils peuvent faire basculer l'humeur vers le haut. Les recommandations pèsent ça avec soin, et c'est la personne qui prescrit qui décide de ce qui s'applique à toi.

Antipsychotique — une classe de médicaments utilisée dans le trouble bipolaire pour les épisodes aigus et, chez certaines personnes, sur la durée. Le nom trompe : on s'en sert bien au-delà de la psychose. L'akathisie, plus haut, fait partie des effets qu'il vaut mieux connaître.

Caractéristiques mixtes (leçons 7, 9) — des caractéristiques d'activation et de dépression qui surviennent ensemble ou se chevauchent à l'intérieur d'un épisode ou d'une période. La formulation exacte change d'un système à l'autre. Cette combinaison mérite de l'attention, ce qui n'est pas la même chose que dire que tout symptôme mixte est une urgence.

Comorbidité — une autre affection présente à côté du trouble bipolaire : anxiété, TDAH, un problème avec une substance, une maladie physique. Fréquent, et ce n'est pas une complication de ton caractère.

Cycles rapides (leçon 7, p. 67) — dans l'information courante orientée DSM, quatre épisodes thymiques distincts ou plus en douze mois. C'est un professionnel qui

détermine ce qui compte comme épisode. Ça décrit une fréquence sur une période, pas un type de personne pour toujours.

Cyclothymie (leçon 7, p. 67) — un motif qui dure, fait de symptômes hypomaniaques et dépressifs qui reviennent, sans former la même histoire d'épisodes que le type 1 ou le type 2.

Décision partagée (leçon 13, p. 155) — une décision qui a deux moitiés : les données et le jugement du professionnel, et tes propres buts, valeurs, circonstances et préférences. Les deux moitiés doivent être dans la pièce.

Dépression résistante — le terme employé quand une dépression n'a pas répondu aux traitements qui marchent d'habitude. Il vaut la peine de savoir que cette étiquette amène parfois à reprendre le diagnostic depuis le début. À elle seule, elle ne veut pas dire trouble bipolaire.

Diagnostic différentiel — le travail qui consiste à distinguer des affections qui se ressemblent. C'est le sujet de la leçon 10. C'est le métier d'un professionnel, et ce que tu peux apporter d'utile, c'est la description.

Diminution progressive — faire baisser un médicament petit à petit, selon un calendrier fixé par la personne qui le prescrit. Le mot n'est dans ce cahier que pour que tu le reconnais. **Le Programme ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament.**

DSM et CIM — les deux systèmes avec lesquels les cliniciens nomment les affections. Le DSM sert surtout aux États-Unis, la CIM à l'international. Ils disent la même chose la plupart du temps et formulent parfois autrement, et c'est pour ça qu'une même personne peut trouver des descriptions un peu différentes selon les dossiers.

Épisode — une période reconnaissable pendant laquelle plusieurs choses changent ensemble et restent changées, et non une seule mauvaise journée ou un sentiment fort. Chaque système fixe ses propres seuils de durée et de gravité, et **c'est un professionnel qui décide si une période en est un**. Ce cahier décrit des périodes ; il ne les classe jamais.

Euthymie — le mot qu'on trouve dans les courriers et les notes pour dire « pas d'épisode en ce moment ». Ça ne veut pas dire qu'il ne se passe rien, et ce n'est pas la même chose que ta ligne de base : la ligne de base est ce qui est habituel chez toi, l'euthymie est la description clinique d'une période.

Faisceau (leçons 2, 4, 8, 9) — l'idée qu'un épisode fait bouger plusieurs choses ensemble : humeur, énergie, activité, pensée, sommeil, comportement et fonctionnement. Un ressenti sur une journée n'est pas un faisceau.

Fonctionnement (leçon 23, p. 256) — ce que tu arrives à faire dans la vie de tous les jours : travail, études, s'occuper des autres, relations, démarches. Le Programme traite le fonctionnement comme quelque chose à décrire et à rebâtir un morceau à la fois, jamais comme une note de ta valeur en tant que personne.

Idées suicidaires — des pensées où tu mettrais fin à ta vie. Les cliniciens distinguent les pensées, l'intention et le plan, parce que la réponse n'est pas la même. Les trois peuvent se dire, et aucune des trois n'est un échec de ta part.

Lithium (leçon 15, p. 174) — un sel minéral employé depuis longtemps dans le trouble bipolaire. Deux choses t'appartiennent autant qu'à la personne qui prescrit : il demande des contrôles sanguins réguliers, et son tableau d'alerte — tremblement grossier, démarche instable, parole pâteuse, vomissements ou diarrhée qui durent — peut ressembler à une maladie ordinaire et peut apparaître même quand le dernier taux était normal. La leçon 15 dit quoi faire dans ce cas. **Que ce soit le bon choix pour toi, c'est la décision de la personne qui prescrit.**

Manie et hypomanie (leçons 7, 8) — la manie est la distinction centrale du type 1. L'hypomanie en est la forme moins sévère, et c'est elle qui apparaît dans le type 2. « Moins sévère » décrit l'épisode, pas la maladie et pas la personne.

Observance — le fait qu'un médicament soit pris comme il a été prescrit. Le mot apparaît dans les documents qui parlent de toi. Il décrit ce qui s'est passé, ce n'est pas un verdict sur toi, et ça se passe mieux quand on peut le dire à voix haute.

Phase aiguë et traitement d'entretien (leçon 14, p. 165) — deux travaux différents qu'un traitement peut être en train de faire. La phase aiguë, c'est calmer un épisode qui a lieu maintenant ; l'entretien, c'est rendre le suivant moins probable. Le même médicament peut faire l'un ou l'autre, et savoir lequel est une question qui vaut la peine d'être posée.

Prodrome — le mot clinique pour les signes d'alerte précoces : les changements qui arrivent avant qu'un épisode soit évident. L'échelle de la leçon 19 est une carte de prodrome écrite avec tes mots.

Psychose (leçon 8, p. 77) — perdre le contact avec la réalité partagée : par exemple croire des choses que les autres ne croient pas, ou entendre ou voir des choses que les autres n'entendent ni ne voient. Ça peut arriver dans une manie sévère et dans une dépression sévère. C'est une raison de chercher de l'aide vite, et ça ne dit rien sur le fait qu'une personne soit dangereuse.

Psychose du post-partum — une urgence rare et grave dans les semaines qui suivent un accouchement, et un risque plus élevé dans le trouble bipolaire. Une confusion soudaine, la perte de contact avec la réalité, ou des symptômes qui montent vite après

une naissance, ça veut dire des secours d'urgence maintenant, pas un rendez-vous de routine.

Rechute et récidive — le retour des symptômes, ou un nouvel épisode après une période stable. Les deux sont des événements, pas des verdicts sur la qualité de ton travail.

Rémission — une période sans symptômes notables. L'autre moitié de la rechute et de la récidive, et l'état que presque tout ce cahier est écrit pour protéger.

Rétablissement personnel (leçon 24, p. 265) — construire une vie qui compte pour toi, ce qui est plus large que l'absence de symptômes et n'est pas une promesse de guérison.

Taux sanguin (leçon 15, p. 174) — la quantité d'un médicament dans ton sang au moment où le prélèvement a été fait. Le moment où on le fait change la façon de lire le résultat, et c'est pour ça que l'heure du rendez-vous compte ; suis les consignes prévues pour ton propre traitement, données par ceux qui organisent l'examen. Un taux est une information à côté de comment tu vas vraiment ; des symptômes peuvent compter même quand un taux paraît normal.

Tératogène — capable d'avoir un effet sur une grossesse en cours. Certains médicaments employés dans le trouble bipolaire portent ce risque et d'autres non, et la balance se fait au cas par cas. La leçon 17 porte sur les questions, pas sur les réponses.

Thymorégulateur — un terme parapluie pour les médicaments employés dans la prise en charge au long cours du trouble bipolaire. C'est une catégorie aux bords flous, pas une classe précise, et le même médicament peut faire des travaux différents à des moments différents. Ce que fait le tien dans ton cas appartient à tes propres informations vérifiées, données par la personne qui prescrit pour toi.

Trouble bipolaire de type 1 (leçon 7, p. 67) — l'histoire évaluée comprend une manie. La dépression est fréquente dans le type 1, mais ce n'est pas elle qui le définit.

Trouble bipolaire de type 2 (leçon 7, p. 67) — l'histoire évaluée comprend une hypomanie et une dépression caractérisée, sans manie. Ça ne veut pas dire que l'ensemble est léger.

Si tu cherchais un mot

Certaines choses s'appellent autrement ici, exprès. Ces renvois te mènent à l'entrée.

- **Déclencheur, facteur déclenchant, trigger** → voir *Pression candidate*. Le Programme évite « déclencheur » parce que le mot désigne le bouton qui met une machine en route, et une pression est quelque chose à surveiller, pas une cause.
- **Signes avant-coureurs, signes d'alerte** → voir *Échelon*, et l'échelle de la leçon 19.
- **Prodrome** → voir l'entrée clinique, et *Échelon*.

- **Compliance, adhésion au traitement** → voir *Observance*.
- **Lithiémie, taux de lithium** → voir *Taux sanguin*, et la leçon 15.
- **Route, version courte** → voir *Parcours*, *Le parcours habituel* et *Le parcours pour les jours où l'énergie manque*.

Comment tout ceci reste gratuit

Tu n'as rien payé pour ce cahier, et personne ne t'a demandé une adresse e-mail pour te le donner. Il n'y a pas de version payante et pas d'offre premium. C'est voulu. Ma propre psychoéducation, je l'ai payée, et Bipolar Clarity existe exactement pour ça : ton code postal et ton salaire ne devraient pas décider si on t'explique un jour ta propre maladie.

Ça veut dire aussi que le projet tient à une seule chose : est-ce que les gens le trouvent.

Si tout ceci t'a servi, trois choses aident. Les trois sont gratuites.

Abonne-toi à la chaîne. Pour une petite chaîne, ce sont les abonnements et le temps de visionnage qui décident si YouTube montre une leçon à la personne suivante, celle qui cherche à deux heures du matin. Cette personne-là ne tombera pas sur ce cahier en premier. Elle tombera sur une vidéo, ou sur rien.

Donne-le à une personne à laquelle tu as vraiment pensé. Quelqu'un qui a le diagnostic, quelqu'un qui aime une personne qui l'a, quelqu'un à qui on a tendu une brochure et rien d'autre. Ceci circule comme circule le nom d'un bon médecin : une personne le dit à une autre. Et ça vaut mieux qu'une publication devant laquelle tout le monde fait défiler.

Dis à un professionnel que ça existe. Un cabinet, un groupe d'entraide, une association, le psychiatre que tu vois dans trois semaines. Ils peuvent donner quelque chose de gratuit, en quinze langues, pour lequel personne n'a à s'inscrire. La plupart n'ont rien de comparable à distribuer.

Une chose que je ne demande pas : tes réponses. Les pages que tu as remplies sont à toi. Recommander le cahier et parler de sa propre santé sont deux décisions différentes, et tu n'as à prendre que la première.

Tout est sur bipolarclarity.com/fr/support.

Merci d'être arrivé jusqu'ici. Travailler vingt-quatre chapitres sur sa propre maladie, ce n'est pas rien.

— René, Bipolar Clarity

Sur quoi tout ceci s'appuie, et où ça s'arrête

La psychoéducation structurée n'est pas un supplément mou. De tout ce qui vient s'ajouter aux médicaments dans le trouble bipolaire, c'est l'une des choses les mieux étudiées, et l'essai le plus souvent cité est celui de Barcelone.

Cent vingt personnes avec un trouble bipolaire stabilisé ont été réparties au hasard, soit dans un programme de psychoéducation en groupe de six mois, soit dans un groupe sans structure. Quatre-vingt-dix-neuf d'entre elles étaient encore suivies cinq ans plus tard. Sur ces cinq ans, les personnes qui avaient fait la psychoéducation ont eu moins de rechutes — 3,9 contre 8,4 — et ont passé 154 jours en phase aiguë au lieu de 586. Cela fait, sur cinq ans, à peu près cinq mois à aller mal au lieu de dix-neuf.

Colom F. et al. Group psychoeducation for stabilised bipolar disorders: 5-year outcome of a randomised clinical trial. *British Journal of Psychiatry*, 2009; 194: 260-265.

Trois choses que cet essai ne dit pas, et il est important que tu les lises.

L'essai ne dit pas que l'éducation remplace les médicaments. Tout le monde y était sous traitement, et ce qui a été appris s'est construit par-dessus.

L'essai ne dit pas qu'un cahier produit ce résultat. Ce qui a été étudié, c'est un groupe animé par des professionnels, qui se réunissait chaque semaine pendant six mois, dans une salle.

Et l'essai ne dit rien sur toi en particulier. C'est une moyenne sur cent vingt personnes, et les moyennes décrivent des groupes, pas la personne qui est en train de les lire.

Ce qu'il dit, en revanche, c'est que pour ces cent vingt personnes, se faire expliquer leur propre maladie, exprès et dans un ordre, a changé la façon dont se sont passées les années d'après. C'est toute la raison d'être de ce qui suit. Ce que tu as ici, c'est le programme d'une salle comme celle-là — pas la salle, et pas mis à l'épreuve comme si c'en était une.

Tout ce que ce Programme affirme d'autre sur le plan clinique a sa source, de la même façon, et les sources sont publiques. Elles sont listées sur bipolarclarity.com/fr/program/sources, leçon par leçon, chacune nommée : la recommandation, l'article, le livre. Si une source ne dit pas ce que nous disons qu'elle dit, l'erreur est la nôtre et nous voulons qu'on nous le dise.



Ton plan existe déjà. Qui d'autre sait s'en servir ?

Tu utilises ce cahier pour comprendre ce qui t'arrive, voir venir un épisode et avoir un plan avant d'en avoir besoin. Mais ce plan, tu ne le vis pas sans les autres. Ceux qui t'aiment remarquent des choses : que tu dors moins, parles plus vite, te tais. Presque personne ne leur a montré quoi en faire. Alors ils surveillent, se disputent avec toi, ou se taisent.



En novembre 2026, nous lançons **le Bipolar Support Roadmap** : le programme pour ta famille, ton couple et tes amis.

Ce qui peut changer chez toi

SOUVENT, AUJOURD'HUI	AVEC LE ROADMAP
« Tu as pris tes médicaments ? », trois fois par jour.	Ils aident au traitement sans tout prendre en main , et en conviennent avec toi.
Une nuit blanche et tout le monde s'alarme... ou personne ne remarque rien à temps.	Ils distinguent un signe d'alerte d'un mauvais jour, et savent par où commencer.
En pleine crise, chacun improvise.	Ils ont fait un plan de crise avant d'en avoir besoin , qui peut côtoyer les parcours que tu écris dans ce cahier.
Une dispute qui s'envenime.	Ils savent quand mettre en pause une conversation, et comment y revenir.

Conçu pour aller avec ce programme

Signes d'alerte, un plan fait avant la crise, demander avant d'intervenir : le Roadmap couvre le même terrain que ton cahier, de leur côté de la table.

Tu décides

Transmettre la page suivante est facultatif : à qui, quand, et si tu le fais. Elle ne contient rien de ce que tu as écrit. Et le Roadmap ne leur demande pas de te surveiller. Il leur apprend à demander avant d'intervenir, et à accepter un « non ».

Durant quatorze mois, je me suis assis dans une salle qui m'a appris ma propre maladie. Ceux avec qui je vis n'ont jamais eu pareille salle. C'est celle que j'aurais voulue pour eux.

— René

Je dois leur dire ce que j'écris ici ?

Non. Le Roadmap n'en a pas besoin.

Est-ce que c'est payant ?

Non. C'est gratuit, comme ce programme. Sans version payante ni compte.

Et s'ils ne veulent pas ?

Ce n'est pas grave. L'invitation n'expire pas.

→ **Détache la page suivante, ou transfère-la. Elle est pour eux.**



Pour toi, qui soutiens un proche avec un trouble bipolaire

Quelqu'un qui tient à toi suit un programme pour prendre soin de sa stabilité, et a pensé à toi. Tu remarques des choses. Personne ne t'a appris quoi en faire. C'est à ça que sert le Bipolar Support Roadmap.

CE QU'IL T'AIDERA À FAIRE

- **Comprendre ce que tu vois**, sans surveiller chaque geste.
- **Aider sans tout prendre en main** : pour le traitement, le sommeil, l'alcool ou le cannabis.
- **Repérer quand un épisode commence peut-être**, et quoi faire en premier.
- **Se parler pendant un conflit**, et savoir quand mettre la dispute en pause.
- **Un plan de crise préparé avant d'en avoir besoin**, avec deux parcours.
- **Les limites, les enfants, et rétablir la confiance.**
- **Prendre soin de toi**, pour pouvoir tenir.

Apprendre ça, ça aide vraiment ?

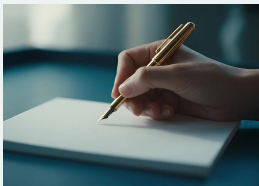
Dans un essai randomisé à Barcelone, des proches de personnes ayant un trouble bipolaire ont suivi seuls douze séances de groupe ; les patients n'y assistaient pas. Par rapport aux familles sans séances en plus, moins de ces patients ont fait un nouvel épisode pendant l'étude, surtout moins d'épisodes maniaques et hypomaniaques.¹ Le Roadmap n'est pas cet essai. Il part de la même idée : ce que savent les proches à la maison compte.

¹ Reinares M, et al. *Bipolar Disorders* 2008;10(4): 511-519.

LES 19 LEÇONS

- | | |
|--|--|
| 1 Diagnostic bipolaire chez un proche : et maintenant ? | 10 Dépression bipolaire et états mixtes : quoi remarquer |
| 2 Trouble bipolaire d'un proche : quel est ton vrai rôle ? | 11 Un épisode bipolaire commence peut-être : que faire ? |
| 3 Comportement bipolaire : que peux-tu vraiment en savoir ? | 12 Parler pendant un conflit quand un proche est bipolaire |
| 4 Est-ce toi qui as causé son épisode bipolaire ? | 13 Réagir à la manie sans alimenter le conflit |
| 5 Aider pour le traitement bipolaire sans tout prendre en main | 14 Comment aider un proche en dépression bipolaire |
| 6 Bipolaire et sommeil : aider sans tout prendre en main | 15 Fais ton plan de crise bipolaire avant d'en avoir besoin |
| 7 Signe d'alerte bipolaire ou simple mauvaise journée ? | 16 Bipolaire, limites et enfants : où tracer la ligne ? |
| 8 Bipolaire, alcool et cannabis : comment peux-tu aider ? | 17 Quand le bipolaire pèse sur la famille : par où commencer ? |
| 9 Manie, hypomanie : premiers signes visibles par les proches | 18 Rétablir la confiance après un épisode bipolaire |
| | 19 Soutenir un proche avec un trouble bipolaire sans te perdre |

EN PRATIQUE Une courte vidéo et un exercice par leçon • un parcours de deux minutes pour les semaines où tu n'as que ça • pensé avec la personne que tu soutiens, pas dans son dos • gratuit, sans compte • ni une thérapie ni un service de crise.



Sortie en novembre 2026. Inscris-toi, on te prévient le premier jour.

Je te transmets ceci parce que...



bipolarclarity.com/fr/family

Si tu crains pour sa sécurité en ce moment : bipolarclarity.com/fr/gethelp. Les lignes de crise de chaque pays sont aussi dans les dernières pages de ce document.

Si tu es en danger immédiat

Appelle tout de suite ton numéro d'urgence local (en France, le 15 ou le 112).

Lignes de crise par pays

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Algérie	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 14 (ambulance) ou le 17 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Argentine	appelle le 135 (Buenos Aires) ou le 0800 345 1435 — Centro de Asistencia al Suicida.
Australie	appelle le 13 11 14 — Lifeline (24/7).
Bahreïn	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 999 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Belgique	appelle le 1813 — Zelfmoordlijn 1813 (24/7).
Brésil	appelle le 188 — CVV, Centro de Valorização da Vida (24/7).
Chili	appelle le *4141 (24/7).
Chine continentale	appelle le 12356 — 全国心理援助热线, National Psychological Assistance Hotline (tous les jours, horaires variables selon la province, au moins 18h/jour).
Danemark	appelle le 70 201 201 — Livslinien.
Égypte	appelle le 0800 888 0700 — Ministry of Health and Population mental health hotline (24/7).
Finlande	appelle le 09 2525 0111 — MIELI (24/7) • English 09 2525 0116.
France	appelle le 3114 — Numéro national de prévention du suicide (24/7).
Allemagne	appelle le 0800 111 0 111 — Telefonseelsorge (24/7). Autriche 142 • Suisse 143.
Hong Kong	appelle le 2896 0000 — The Samaritan Befrienders Hong Kong (24/7, cantonais) ; multilingue 2389 2222 — The Samaritans (24/7).
Inde	appelle le 14416 ou le 1800-89-14416 — Tele-MANAS (24/7, 20 langues).
Irak	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 122 (ambulance) ou le 104 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Israël	appelle le 1201 — ERAN, Emotional First Aid (24/7).
Italie	appelle le 02 2327 2327 — Telefono Amico Italia ; urgences 112.
Japon	appelle le 0120-279-338 — よりそいホットライン (24/7).
Jordanie	appelle le 079 544 0416 — JCPA Suicide & Crisis Line (24/7) ; urgences 911.
Koweït	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 112 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Liban	appelle le 1564 — Embrace Lifeline, National Lifeline (24/7, arabe/anglais/français).
Mexique	appelle le 800 911 2000 — Línea de la Vida (24/7).
Maroc	aucune ligne de crise nationale vérifiée — en cas d'urgence, appelle le 15 (ambulance) ou le 19 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Pays-Bas	appelle le 0800-0113 — 113 Zelfmoordpreventie (24/7) • 113.
Nouvelle-Zélande	appelle ou envoie un SMS au 1737 (24/7) • Lifeline 0800 543 354.
Norvège	appelle le 116 123 — Mental Helse (24/7).

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Oman	aucune ligne de crise nationale vérifiée – en cas d'urgence, appelle le 9999 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Pologne	appelle le 116 123 – Telefon Zaufania dla Osób Dorosłych w Kryzysie Emocjonalnym – horaires : voir 116sos.pl.
Portugal	appelle le 808 24 24 24 – SNS 24.
Qatar	appelle le 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russie	aucune ligne de crise nationale vérifiée – en cas d'urgence, appelle le 112 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Arabie saoudite	appelle le 920033360 – National Center for Mental Health Promotion, ligne d'écoute psychologique (pas 24/7 ; horaires de journée fixes).
Singapour	appelle le 1771 – national mindline (24/7) · SOS 1767.
Afrique du Sud	appelle le 0800 567 567 – SADAG.
Corée du Sud	appelle le 109 – 자살예방 상담전화 (24/7).
Espagne	appelle le 024 – Línea de atención a la conducta suicida (24/7).
Suède	appelle le 90 101 – Självvmordslinjen (Mind).
Taïwan	appelle le 1925 – 安心專線, Anxin Hotline, Ministry of Health and Welfare (24/7).
Tunisie	appelle le 8010 3666 – Association Tunisienne de Prévention du Suicide (ATPS).
Émirats arabes unis	appelle le 800-HOPE (800 4673) – National Mental Support Line, MOHAP (tous les jours, de 8h du matin à 8h du soir).
Royaume-Uni et Irlande	appelle le 116 123 – Samaritans (24/7) ; au Royaume-Uni tu peux aussi envoyer SHOUT au 85258.
États-Unis et Canada	appelle ou envoie un SMS au 988 – Suicide & Crisis Lifeline (24/7).
Europe (tout pays)	appelle le 112 en cas d'urgence.

Les numéros peuvent changer, et beaucoup de pays ne sont pas listés ici. Si le tien manque, trouve une ligne locale vérifiée en quelques secondes sur findahelpline.com.

Si tu n'es pas en sécurité chez toi

Les lignes ci-dessous concernent les violences ou la maltraitance à la maison – d'un ou une partenaire, d'un membre de la famille, de toute personne avec qui tu vis. Une maladie peut expliquer un comportement ; elle ne l'excuse jamais. Tu n'as besoin d'avoir décidé de rien pour appeler.

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Algérie	appelle le 0560 100 105 – Réseau Wassila-AVIFE (dimanche–jeudi, horaires de journée).
Argentine	appelle le 144 – Línea 144 (24/7).
Australie	appelle le 1800 737 732 – 1800RESPECT (24/7) ; ou envoie un SMS au 0458 737 732.
Bahreïn	appelle le 80001488 – Aisha Yateem Family Counseling Centre (horaires non confirmés).
Belgique	appelle le 1712 – Hulplijn 1712 (néerlandais, en semaine) · appelle le 0800 30 030 – Écoute Violences Conjugales (français).
Brésil	appelle le 180 – Ligue 180, Central de Atendimento à Mulher (24/7).

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Chili	appelle le 1455 – Fono Orientación, SernamEG (24/7).
Chine continentale	appelle le 12338 (à composer avec ton code régional local) – All-China Women's Federation Rights Protection Hotline (24/7).
Danemark	appelle le 1888 – Lev Uden Vold (24/7).
Égypte	appelle le 15115 – National Council for Women, Complaints Office (24/7).
Finlande	appelle le 116 016 – Nollalinja (24/7) ; l'ancien numéro 080 005 005 fonctionne toujours.
France	appelle le 3919 – Violences Femmes Info (24/7) ; l'appel n'apparaît pas sur la facture.
Allemagne	appelle le 116 016 – Hilfetelefon Gewalt gegen Frauen (24/7). Autriche 0800 222 555 · Suisse 142.
Hong Kong	appelle le 2522 0434 – Harmony House 24-hour Woman Hotline (24/7).
Inde	appelle le 181 – Women Helpline (24/7).
Irak	aucune ligne nationale de violences conjugales vérifiée – en cas d'urgence, appelle le 122 (ambulance) ou le 104 (police) ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Israël	appelle le 118 – ligne nationale de violences conjugales (24/7, hébreu, arabe, anglais, russe, amharique).
Italie	appelle le 1522 – numéro anti-violence et harcèlement (24/7).
Japon	appelle le 0120-279-889 – DV相談+ (24/7).
Jordanie	appelle le 110 – National Family Protection Hotline, Family Protection Department (24/7).
Koweït	aucune ligne nationale de violences conjugales vérifiée – en cas d'urgence, appelle le 112 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Liban	appelle le 03-018019 – KAFA Helpline (24/7, arabe/anglais).
Mexique	appelle le 079, option 1 – Línea de las Mujeres (24/7).
Maroc	appelle le 8350 – Union Nationale des Femmes Marocaines (UNFM), ligne verte « Koulounamaak » (arabe/français ; horaires non confirmés).
Pays-Bas	appelle le 0800-2000 – Veilig Thuis (24/7).
Nouvelle-Zélande	appelle le 0800 456 450 – Are You OK (24/7) · Women's Refuge 0800 733 843.
Norvège	appelle le 116 006 – VO-linjen (24/7).
Oman	aucune ligne nationale de violences conjugales vérifiée – en cas d'urgence, appelle le 9999 ; pour trouver une ligne, consulte findahelpline.com.
Pologne	appelle le 800 120 002 – Niebieska Linia, Blue Line (24/7) ; en anglais le lundi de 6h à 10h du soir, en russe le mardi de 6h à 10h du soir.
Portugal	appelle le 800 202 148 – Linha de Informação às Vítimas de Violência Doméstica (24/7) ; ou envoie un SMS au 3060.
Qatar	appelle le 919 – AMAN Centre, Protection and Social Rehabilitation Centre (24/7).
Russie	appelle le 8-800-7000-600 – ANNA Center, National Center for the Prevention of Violence (de 9h du matin à 9h du soir).
Arabie saoudite	appelle le 1919 – Domestic Violence Reporting Center, Ministry of Human Resources and Social Development (24/7).
Singapour	appelle le 1800-777-0000 – National Anti-Violence and Sexual Harassment Helpline (24/7).
Afrique du Sud	appelle le 0800 428 428 – GBV Command Centre (24/7).
Corée du Sud	appelle le 1366 – 여성긴급전화 1366 (24/7).

PAYS OU RÉGION	NUMÉRO
Espagne	appelle le 016 (24/7) — l'appel n'apparaît pas sur la facture • WhatsApp 600 000 016.
Suède	appelle le 116 016 — Kvinnofridslinjen (24/7) ; l'ancien numéro 020-50 50 50 fonctionne toujours.
Taïwan	appelle le 113 — Protection Hotline 113, pour violences conjugales, agressions sexuelles et maltraitance (24/7, multilingue).
Tunisie	appelle le 1899 — Ligne Verte 1899, National Observatory to Combat Violence Against Women (24/7, arabe/français).
Émirats arabes unis	appelle le 800111 — Dubai Foundation for Women and Children (DFWAC) (24/7).
Royaume-Uni et Irlande	Royaume-Uni 0808 2000 247 — National Domestic Abuse Helpline (24/7) • Irlande 1800 341 900 — Women's Aid (24/7).
États-Unis et Canada	aux États-Unis, appelle le 1-800-799-7233 — National Domestic Violence Hotline (24/7), ou envoie START au 88788. Au Canada, trouve le refuge le plus proche sur sheltersafe.ca.
Europe (tout pays)	appelle le 112 en cas d'urgence.

Les numéros peuvent changer, et beaucoup de pays ne sont pas listés ici. Si le tien manque, le NO MORE Global Directory recense des services dans plus de 190 pays. En cas de danger immédiat, appelle d'abord le numéro d'urgence de ton pays.

Partout dans le monde

Trouve une ligne d'aide gratuite dans ton pays ici : findahelpline.com ou befrienders.org. Tu peux aussi dire à quelqu'un de confiance ce que tu ressens, et lui demander de rester avec toi.

Si ce n'est pas une urgence, mais que tu vas mal

Appelle ton clinicien ou ton équipe de soins, ou prends le rendez-vous le plus proche possible. Si tu as un plan de crise ou un contact de sécurité, c'est le moment de l'utiliser. Traverser la prochaine heure suffit — tu n'as pas à tout résoudre aujourd'hui.

Bipolar Clarity est un contenu éducatif et ne peut pas fournir d'aide d'urgence ni d'avis médical personnalisé. Utilise les ressources ci-dessus pour obtenir un soutien urgent.

À propos de Bipolar Clarity

Bipolar Clarity est écrit par René, qui vit avec un trouble bipolaire depuis 1993 et a reçu le diagnostic en 2018. Les leçons sont présentées par Clara, une présentatrice IA : il en utilise une pour protéger sa vie privée tout en racontant son expérience réelle. Le visage est synthétique ; l'histoire est vraie.

Le Bipolar Stability Program, ce sont vingt-quatre leçons, gratuites, en quinze langues. Les vidéos, ce cahier et chacun de ses chapitres sont sur bipolarclarity.com/fr/. Chaque semaine, un nouvel outil d'une page part par e-mail, sur bipolarclarity.com/fr/newsletter.

Contenu éducatif seulement. Ceci ne remplace ni un diagnostic ni un traitement professionnel, et rien ici ne te dit de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament. Si tu as besoin d'aide maintenant, les numéros de crise sont page **292**.

bipolarclarity.com/fr/