

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.

LEÇON 10 SUR VINGT-QUATRE



Regarde cette leçon
bipolarclarity.com/fr/program/l10

Ceci est une leçon sur vingt-quatre

Le **Bipolar Stability Program**, ce sont vingt-quatre leçons gratuites pour les personnes qui ont déjà un diagnostic de trouble bipolaire. Chaque leçon est une vidéo ; chaque chapitre est le papier qui va avec. Quinze langues, pas d'adresse e-mail, pas de compte, pas de version payante.

Avant de commencer

Rien ici ne te dira jamais de commencer, d'arrêter, de réduire, de reprendre, de choisir ou de changer un médicament. Laisser une case vide est permis, « Je ne sais pas encore » est une réponse, et il n'existe aucune version de tout ceci que tu puisses rater. Quand un chapitre te renvoie à une autre leçon, le numéro est entre crochets. Les numéros de crise pour ton pays sont à la fin de ce chapitre.

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. 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. 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. 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.

Alors je l'ai reconstruite en quelque chose que tu peux commencer ce soir, où que tu sois, en quinze langues, gratuitement — maintenant et plus tard. Pas un essai, pas un échantillon, rien qu'on garde pour une version payante.

— René, Bipolar Clarity

Ce que vingt-quatre chapitres construisent et qu'un seul ne peut pas

Chaque chapitre écrit un morceau du même document. La leçon 1 commence ta page de sécurité, la leçon 4 met un nom sur tes premiers signes d'alerte, la leçon 19 en fait une échelle avec une action et un contact à chaque échelon, et la leçon 24 assemble le tout en ton **Plan de stabilité** : une chose que tu peux tendre à quelqu'un un mauvais jour, ou emporter en consultation quand les mots ne viennent pas.

Un seul chapitre te donne une page. Les vingt-quatre te donnent le plan.

Les vingt-quatre

Ce chapitre se fait très bien tout seul : il a été écrit comme ça. Les numéros sont l'ordre que nous conseillons, pas un verrou.

01	Diagnostic bipolaire récent ? Commence par cette page	
02	C'est quoi le trouble bipolaire ? (Et ce qu'il n'est pas)	
03	Sommeil et bipolaire : 3 nuits courtes, 3 sens différents	
04	Signes d'alerte bipolaire : choisis les 4 qui sont les tiens	
05	Médicaments du trouble bipolaire : à quoi sert chacun	
06	Courbe de vie bipolaire : mettre son histoire en ordre	
07	Bipolaire type 1 ou type 2 : ce que le chiffre veut dire	
08	Signes d'hypomanie que les autres voient avant toi	
09	Manie et dépression en même temps ? Les états mixtes	
10	Trouble bipolaire ou autre chose ? Thyroïde, trauma, TDAH	TU ES ICI
11	Alcool, cannabis et trouble bipolaire : quoi observer	
12	Bipolaire : ce qui met la pression, ce qui protège	
13	Consultation psy et bipolaire : faire compter chaque minute	
14	Je vais bien. Pourquoi encore un traitement bipolaire ?	
15	Effets secondaires bipolaires : noter et quand appeler	
16	Envie d'arrêter ton traitement bipolaire ? Commence ici	
17	Trouble bipolaire et grossesse : quoi demander tôt	
18	La psychothérapie aide-t-elle le trouble bipolaire ?	
19	Signes d'alerte bipolaires : discrets, nets, urgents	
20	Écrire son plan de crise bipolaire avant d'en avoir besoin	
21	Je crois qu'un épisode bipolaire commence : je fais quoi ?	
22	Construire une routine qui tient avec un trouble bipolaire	
23	Après un épisode bipolaire : travail, argent, relations	
24	Deuil de la personne qu'on était : bipolaire et identité	



Commence par la leçon 1
bipolarclarity.com/fr/program/I01



Les 24 dans un seul livre
bipolarclarity.com/fr/workbook

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.

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.

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'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

☐ un trauma ou un contexte privé

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

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

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

☐ une question sur l'attention ou le TDAH

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

☐ la santé physique ou le sommeil

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

☐ 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

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.

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).

10

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

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

10

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) du module sur la langue du dossier.
- Garde l'inventaire de l'état élevé (leçon 8) du module des états élevés.
- Garde l'inventaire des états bas et mixtes (leçon 9) 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 chapitre.

Les mots employés dans ce chapitre

Seulement ceux que ce chapitre utilise vraiment. Le glossaire entier est dans le cahier complet.

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.

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.

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.

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.

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.

Fonctionnement (leçon 23) — 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.

Psychose (leçon 8) — 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.

Si ce chapitre valait le temps que tu y as passé

Tu viens d'en terminer un sur vingt-quatre. Les autres sont écrits de la même façon, ils sont gratuits de la même façon, et ils construisent une seule chose : un plan que tu peux tendre à quelqu'un un mauvais jour.

Le cahier complet réunit les vingt-quatre chapitres dans un seul livre, avec la carte de la façon dont ils s'emboîtent et le glossaire entier. bipolarclarity.com/fr/workbook

Pas d'adresse e-mail, pas de compte, pas de version payante. Et si tu préfères y aller un chapitre à la fois, ça marche aussi : chaque leçon a le sien.

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



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 ?

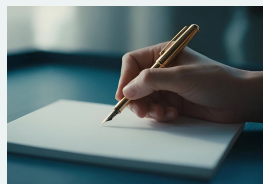
Dans un essai randomisé à Barcelone, des proches de personnes ayant un trouble bipolaire ont suivi seuls douze séances de groupe ; les patients n'y assistaient pas. Par rapport aux familles sans séances en plus, moins de ces patients ont fait un nouvel épisode pendant l'étude, surtout moins d'épisodes 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.