

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.

LEÇON 15 SUR VINGT-QUATRE



Regarde cette leçon
bipolarclarity.com/fr/program/115

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	
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	TU ES ICI
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

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.

15

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. Références 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

15

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) et de sa v2 (leçon 14), 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) 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 chapitre.

Les mots employés dans ce chapitre

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

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.

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.

Akathisie (leçon 15) — 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.

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.

Lithium (leçon 15) — 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.**

Taux sanguin (leçon 15) — 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.

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 ?

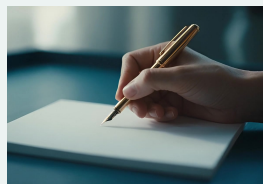
Dans un essai randomisé à Barcelone, des proches de personnes ayant un trouble bipolaire ont suivi seuls douze séances de groupe ; les patients n'y assistaient pas. Par rapport aux familles sans séances en plus, moins de ces patients ont fait un nouvel épisode pendant l'étude, surtout moins d'épisodes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