



30 MARS

# JOURNÉE MONDIALE TROUBLES BIPOLAIRES

**Faculté de Médecine**

Université d'Auvergne

**Lundi 30 mars 2015**

Conférence/Débat

18h/20h - Auditorium Gaston Meyniel

28, place Henri Dunant - 63000 Clermont-Ferrand

*Ouvert à tous, entrée libre*

**[www.troubles-bipolaires.org](http://www.troubles-bipolaires.org)**

[contact@troubles-bipolaires.org](mailto:contact@troubles-bipolaires.org)

Facebook : [www.facebook.com/surlestroublesbipolaires](https://www.facebook.com/surlestroublesbipolaires)

Twitter : @TBipolaires

graphique : Marianne Colombani



CENTRE  
HOSPITALIER  
UNIVERSITAIRE



UdA | Université d'Auvergne



fondation  
**fondaMental**

Réseau de  
coopération scientifique  
en santé mentale



Liberté • Égalité • Fraternité  
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE  
DES AFFAIRES SOCIALES,  
DE LA SANTÉ  
ET DES DROITS DES FEMMES

# CONFÉRENCE / DÉBAT

## AUTOUR DES TROUBLES BIPOLAIRES

**Président :** *Pr Isabelle JALENQUES*  
**Modérateur :** *Pr Georges BROUSSE*

---

### **18H00** Introduction

*Pr Jean CHAZAL*

*Doyen de la Faculté de Médecine de Clermont-Ferrand*

*Questions/Réponses*

### **18h15** Trouble Bipolaire :

**Quels symptômes ? Quels traitements ?**

*Dr Ludovic SAMALIN*

*Questions/Réponses*

### **18h45** Représentations sociales du Trouble Bipolaire

*Dr Jean-Alexandre LESTURGEON*

*Questions/Réponses*

### **19h15** Patients et familles comme acteurs de soin

*Dr Thomas CHARPEAUD et Cécile TIROT (infirmière)*

*Questions/Réponses*

### **19h45** Conclusions



# Trouble Bipolaire: Quels symptômes? Quels traitements?

Dr Ludovic SAMALIN  
CHU Clermont-Ferrand  
Université d'Auvergne

# Une maladie de l'humeur et des émotions

- La perturbation de l'humeur constitue la principale caractéristique du trouble bipolaire
- Trouble bipolaire marqué par la survenue:
  - D'épisodes d'excitation psychomoteur (dit maniaques ou hypomaniaques),
  - D'épisodes dépressifs,
  - Alternant avec des périodes d'humeur normale (euthymie).
- Affecte mentalement et physiquement les individus:
  - Risque accru de développer des pathologies somatiques et psychiatriques associés (addictions, troubles anxieux)
  - Surmortalité chez les individus non traités / population générale

# Quelques chiffres...

2% de la population générale

6<sup>ème</sup> cause de handicap au monde

8 ans en moyenne avant le diagnostic

50% des cas associés à des addictions

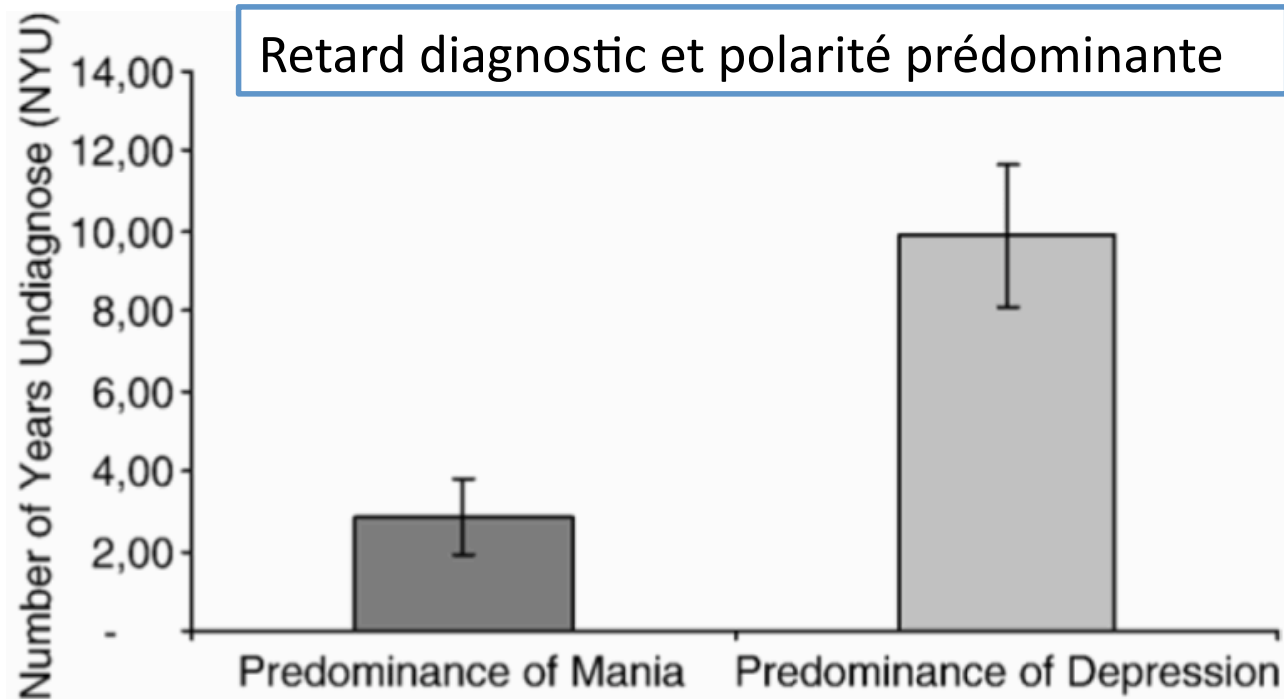
50% de tentatives de suicide (vie entière)

15% de suicides

# Retard diagnostic moyen important

- Retard diagnostic moyen important: **8 ans**
  - ⇒ Impact majeur sur l'évolution du Trouble Bipolaire
  - ⇒ Période où s'installent les principales:
    - Complications sociales, familiales, professionnelles
    - Comorbidités

*Goldberg et al. 2002*  
*Hirschfeld et al. 2003*



*Rosa AR. et al. 2008*



# Les épisodes



Pendant au moins 1 semaine



# Différenciation manie / hypomanie

	Manie	Hypomanie
Humeur	++	++
Durée de l'épisode	> 1 semaine	> 4 jours
Sévérité	++++	+
Symptômes psychotiques	+++	0
Handicap	++++	++
Hospitalisation	++	0

Dévalorisation de soi

Troubles du sommeil

Fatigue

Idées noires

Pessimisme

Ralentissement de la pensée

Isolement

Désintérêt

Dévalorisation

Indécision

**DÉPRESSION**

Tristesse

Épuisement

Culpabilité

Suicide

Perte du plaisir

Souffrance

Pertes de mémoire

Troubles de l'appétit

Baisse de la concentration

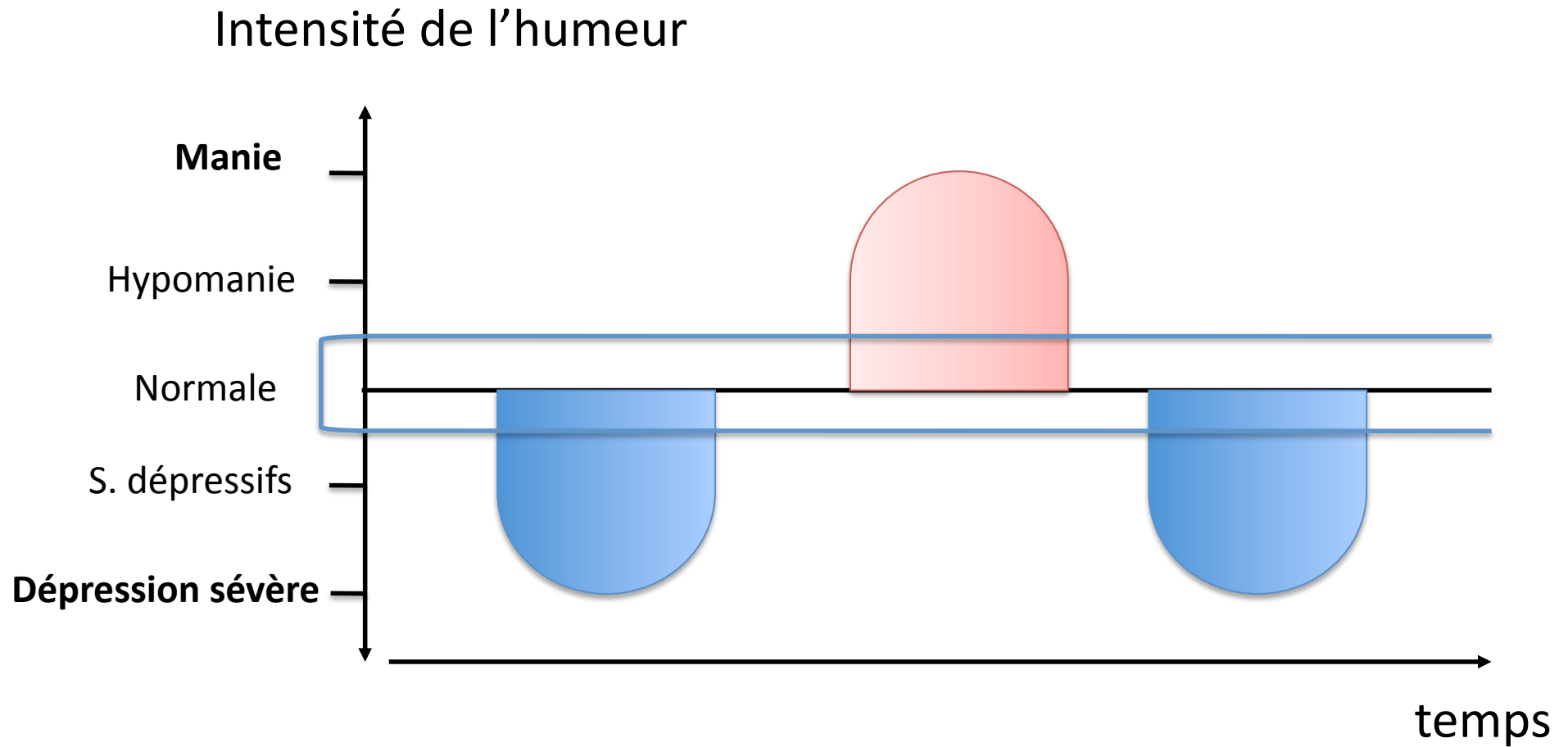
Pendant au moins 2 semaines

# Les différents types de Trouble Bipolaire

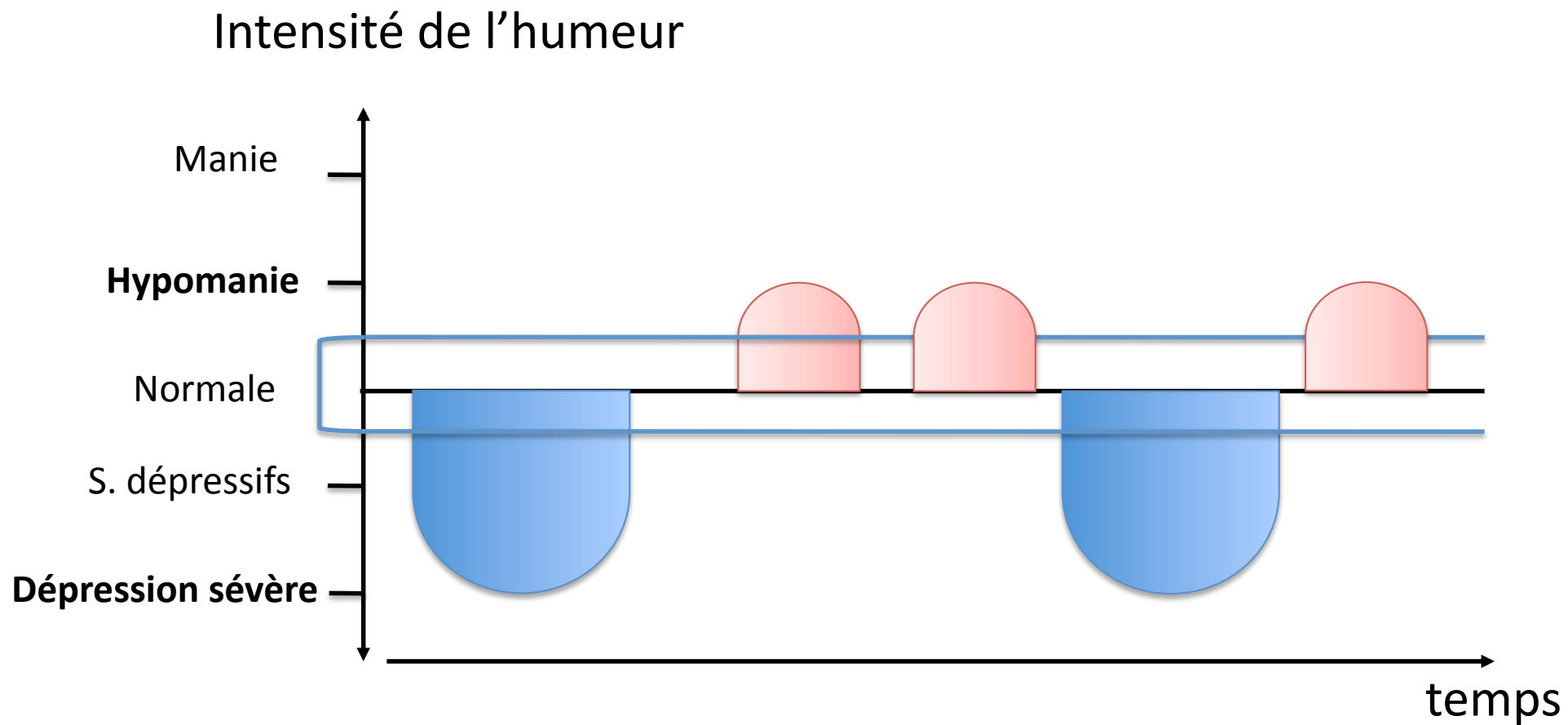
# Les différents type de Trouble Bipolaire

- **Bipolaire type I** : association **manie** et dépression
- **Bipolaire type II** : association **hypomanie** et dépression
- **Cyclothymie: forme atténuée** de Trouble Bipolaire de type II (symptômes dépressifs alternant avec hypomanie pendant au moins 2 ans)

# Ex. Trouble Bipolaire Type I

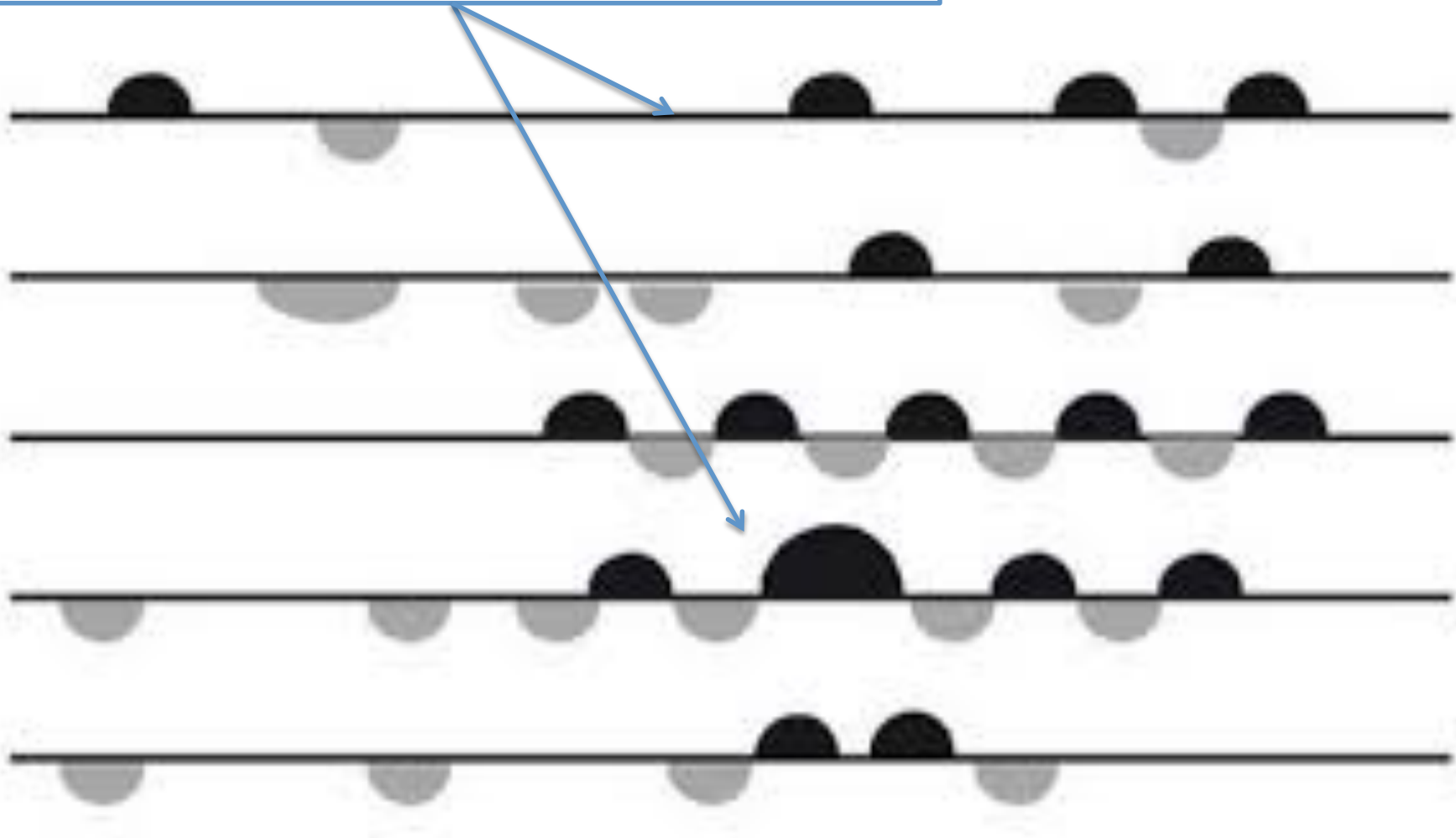


# Ex. Trouble Bipolaire type II

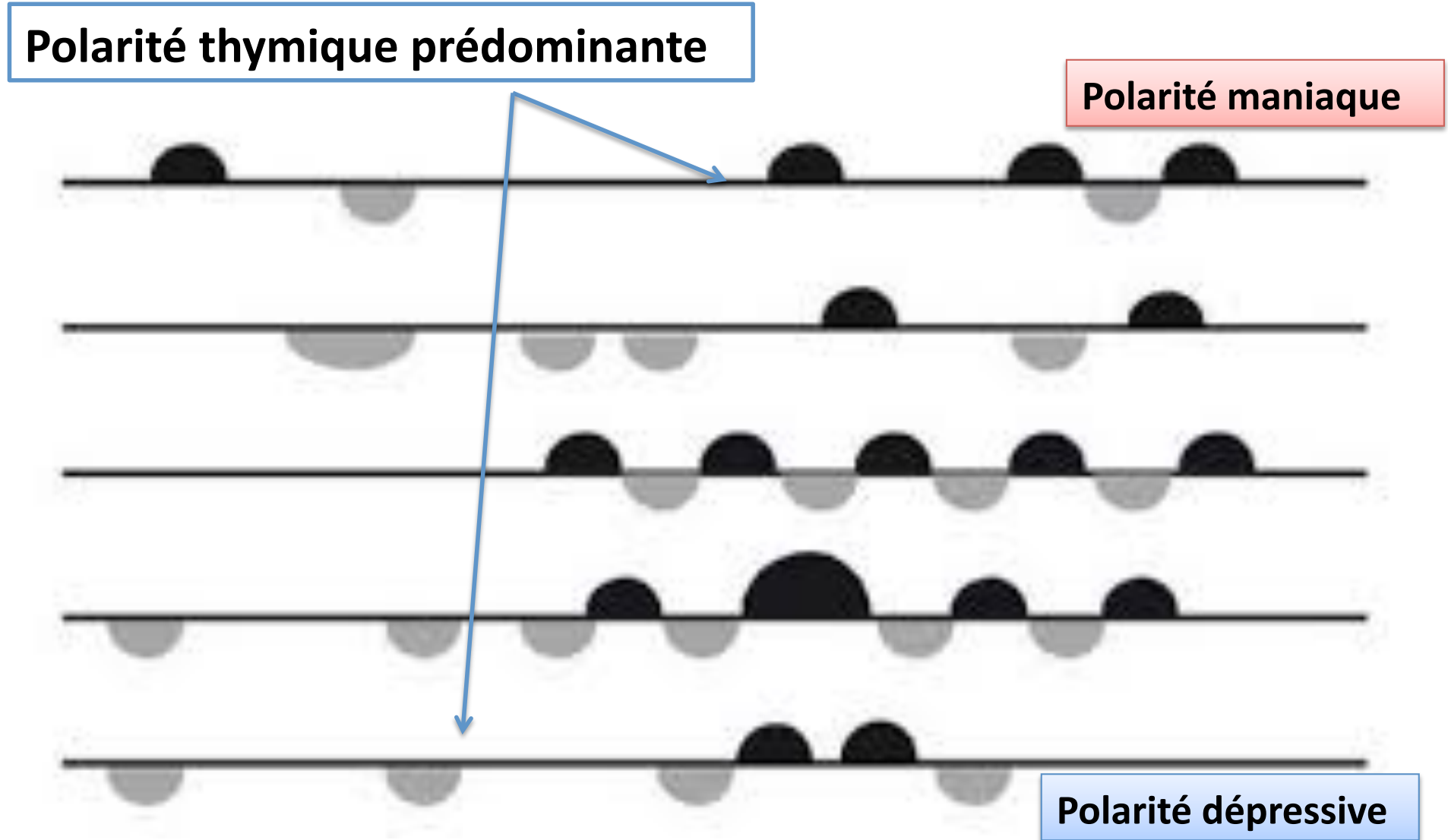


# Hétérogénéité clinique

Nombre / durée / intensité des épisodes



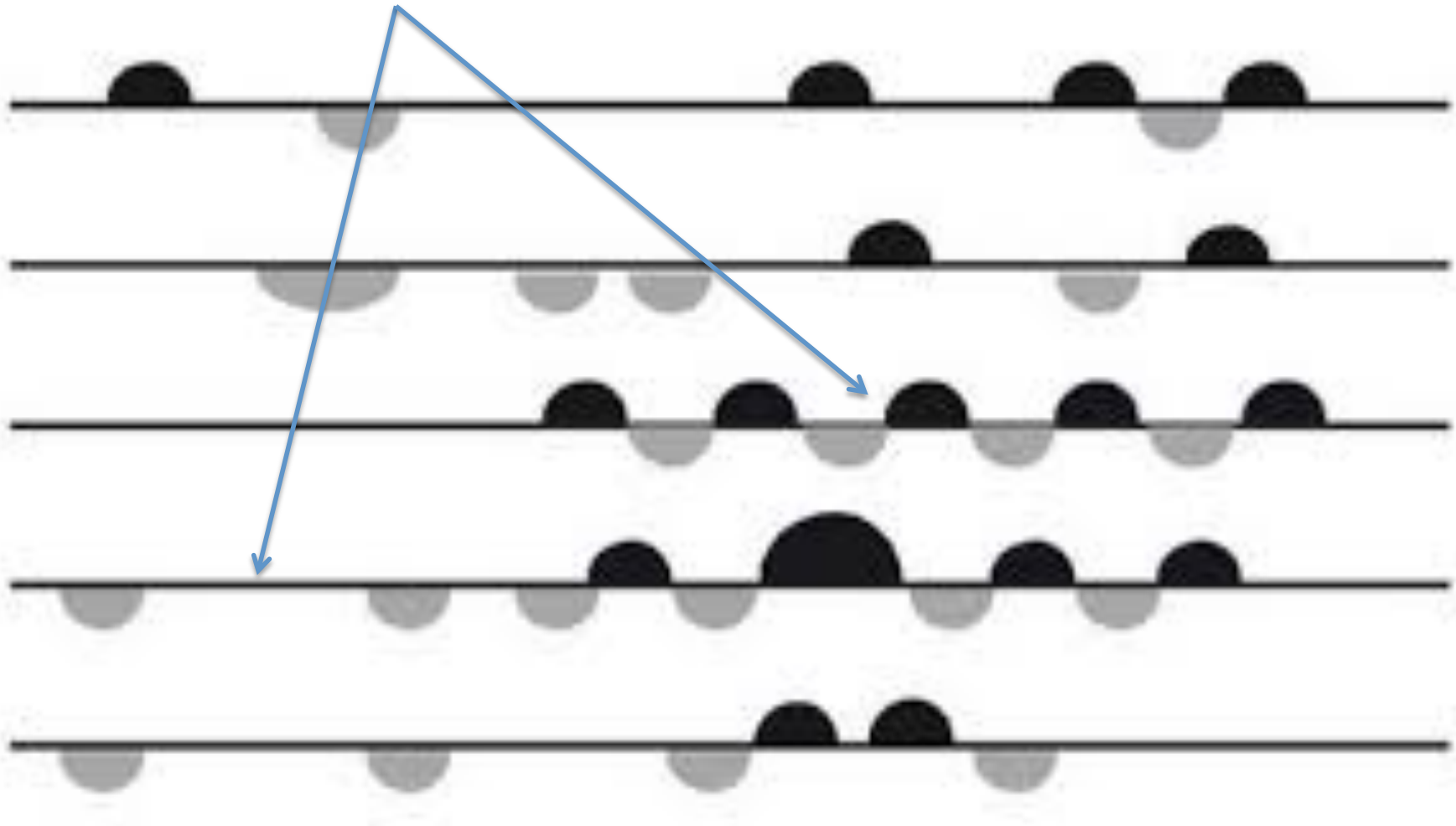
# Hétérogénéité clinique



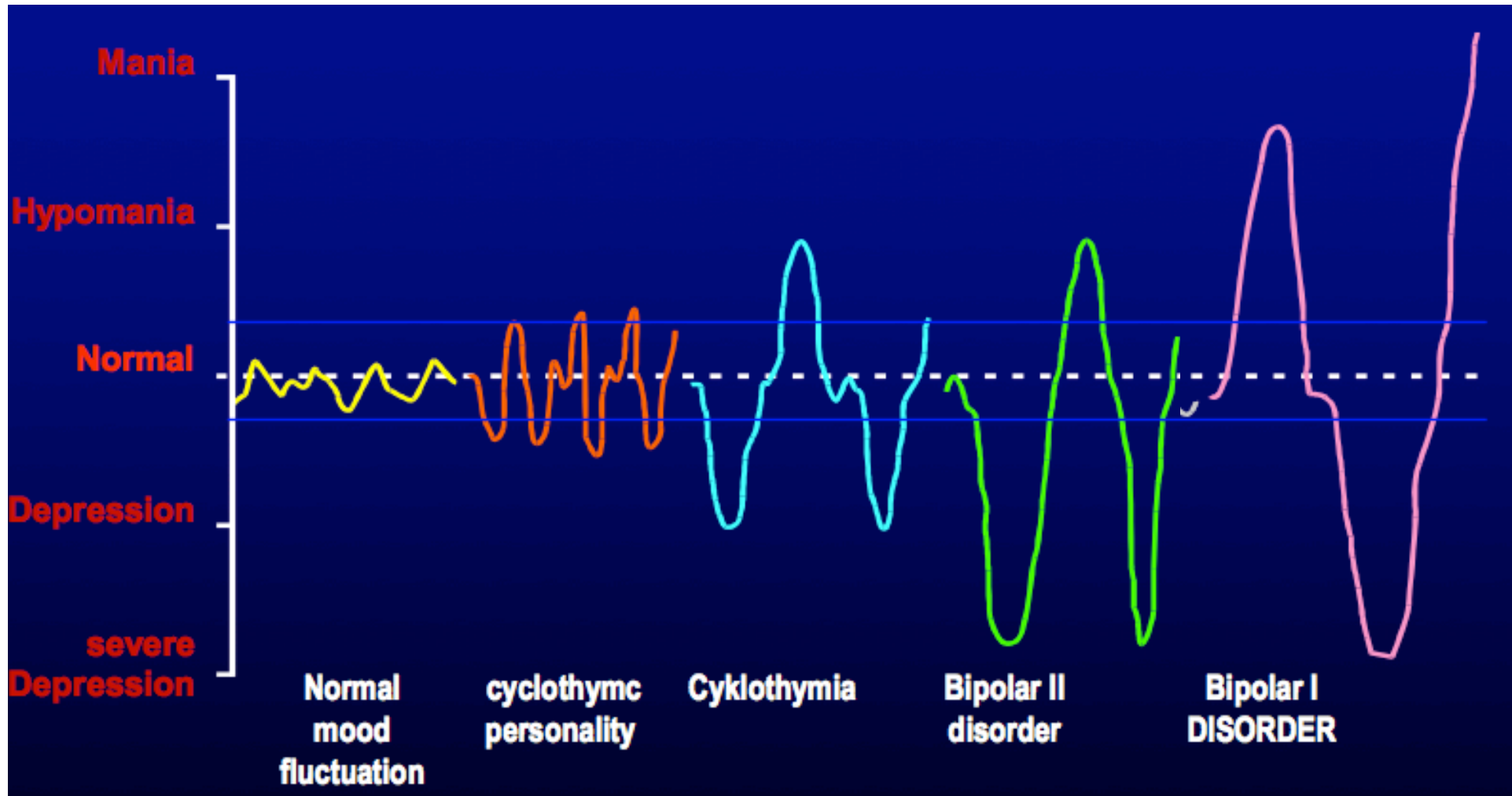


# Hétérogénéité clinique

Durée des périodes intercritiques



# Spectre du Trouble Bipolaire

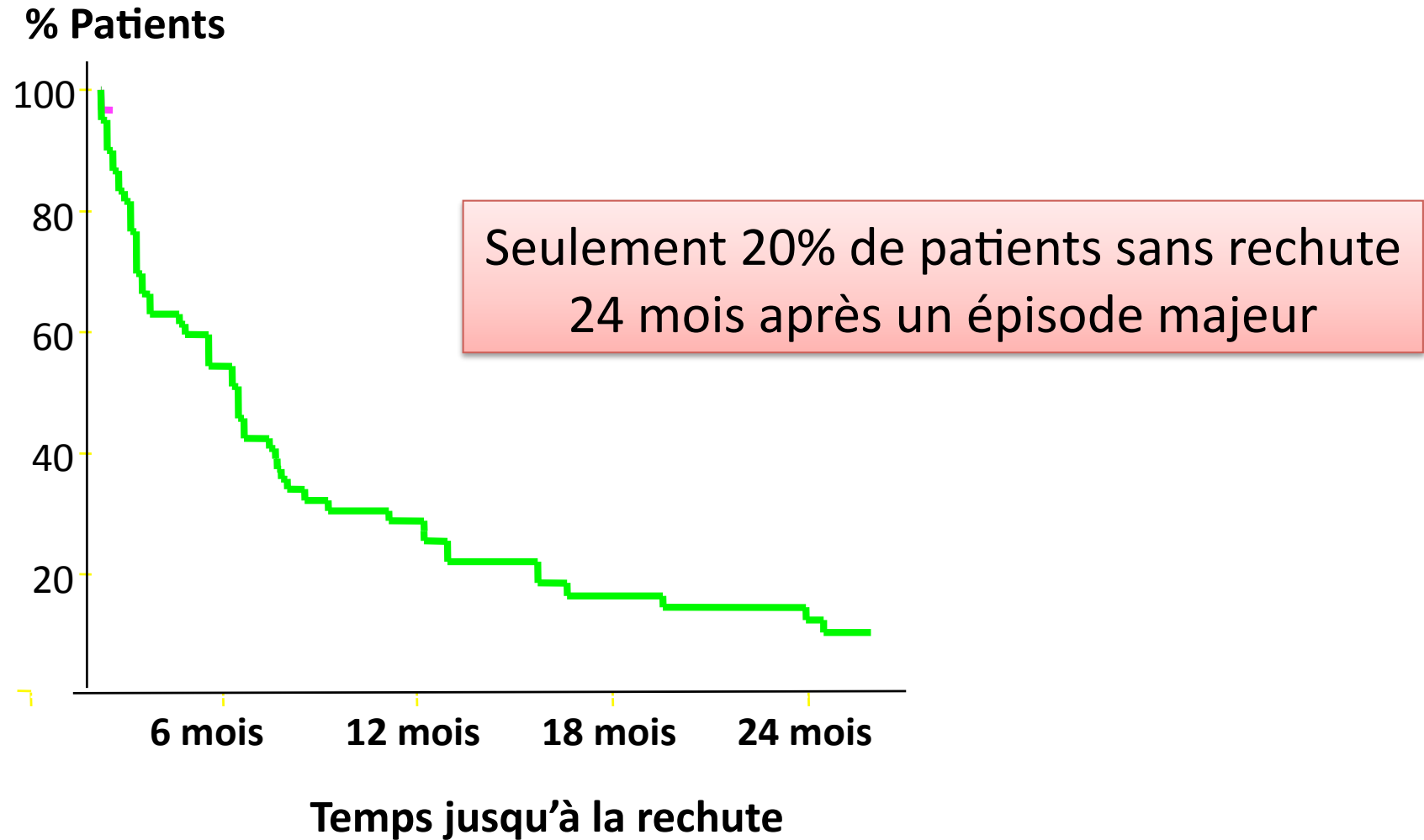


# Evolution du Trouble Bipolaire

# Evolution du trouble bipolaire

- 90% des patients ont des récurrences multiples
- 9 épisodes en moyenne (vie entière)
- La durée des rémissions diminue avec l'âge et les épisodes
- 15% décèdent par suicide faute de traitement
- Evolution non satisfaisante chez 50% des patients

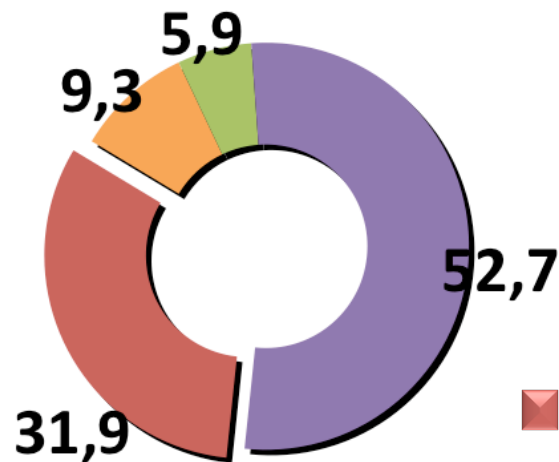
# Forte tendance a la rechute



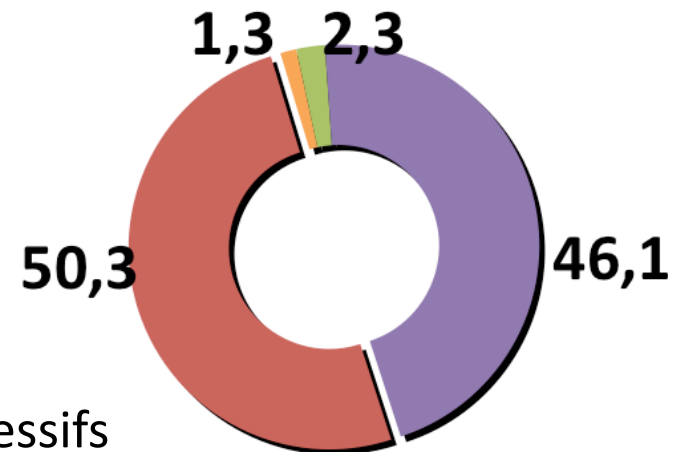
# Pathologie épisodique mais **chronique**

Répartition des symptômes thymiques en % des semaines totales

**Trouble bipolaire I**  
Suivi médian : 12,8 ans ; n = 146



**Trouble bipolaire II**  
Suivi médian : 13,4 ans ; n = 86



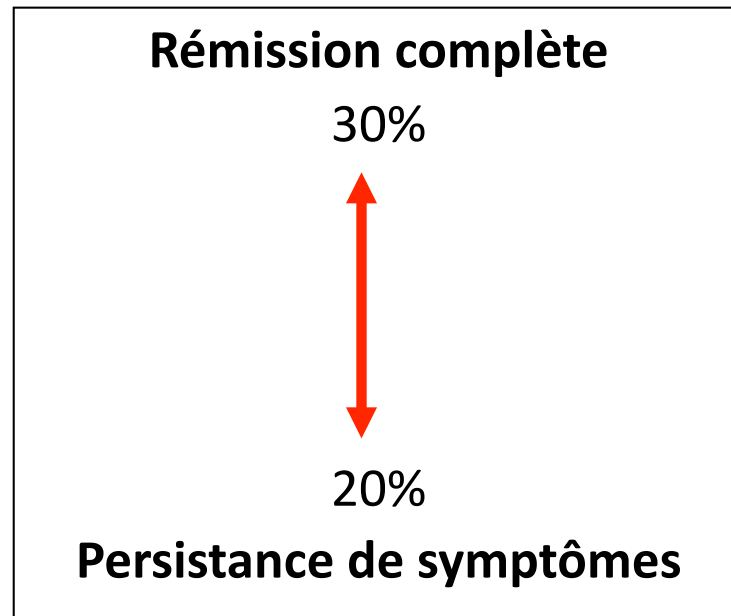
- Symptômes dépressifs
- Symptômes maniaques
- Période asymptomatique
- Symptômes mixtes

# Risque de surmortalité suicidaire et non suicidaire (en l'absence de traitement)

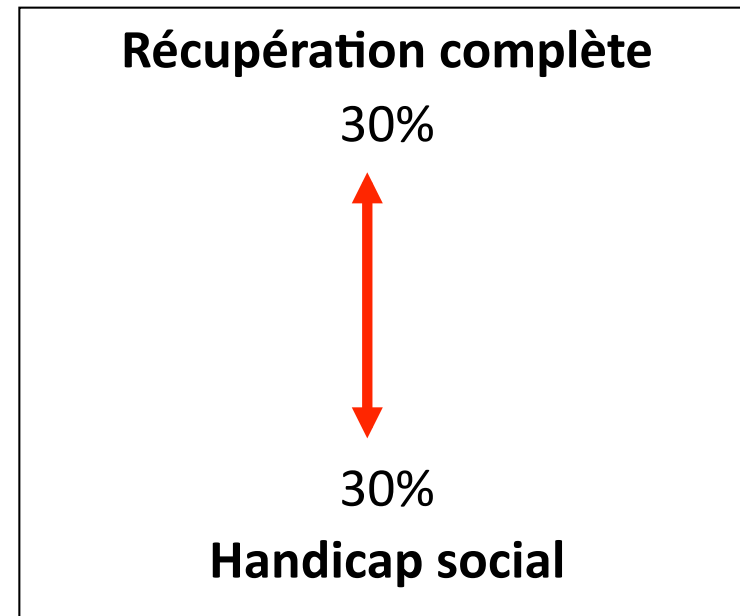
- Surmortalité suicidaire ( 19% des décès)
  - **Risque x 18** par rapport à la population générale
  - 50% des sujets ont réalisé au moins une tentative de suicide
- Surmortalité Non suicidaire
  - **Risque x 2** par rapport à la population générale
  - Lié à:
    - Pathologies somatiques: cardio-vasculaires, respiratoires
    - Alcoolodépendance, tabagisme, hygiène de vie

# Evolution au long cours

## SIGNES CLINIQUES



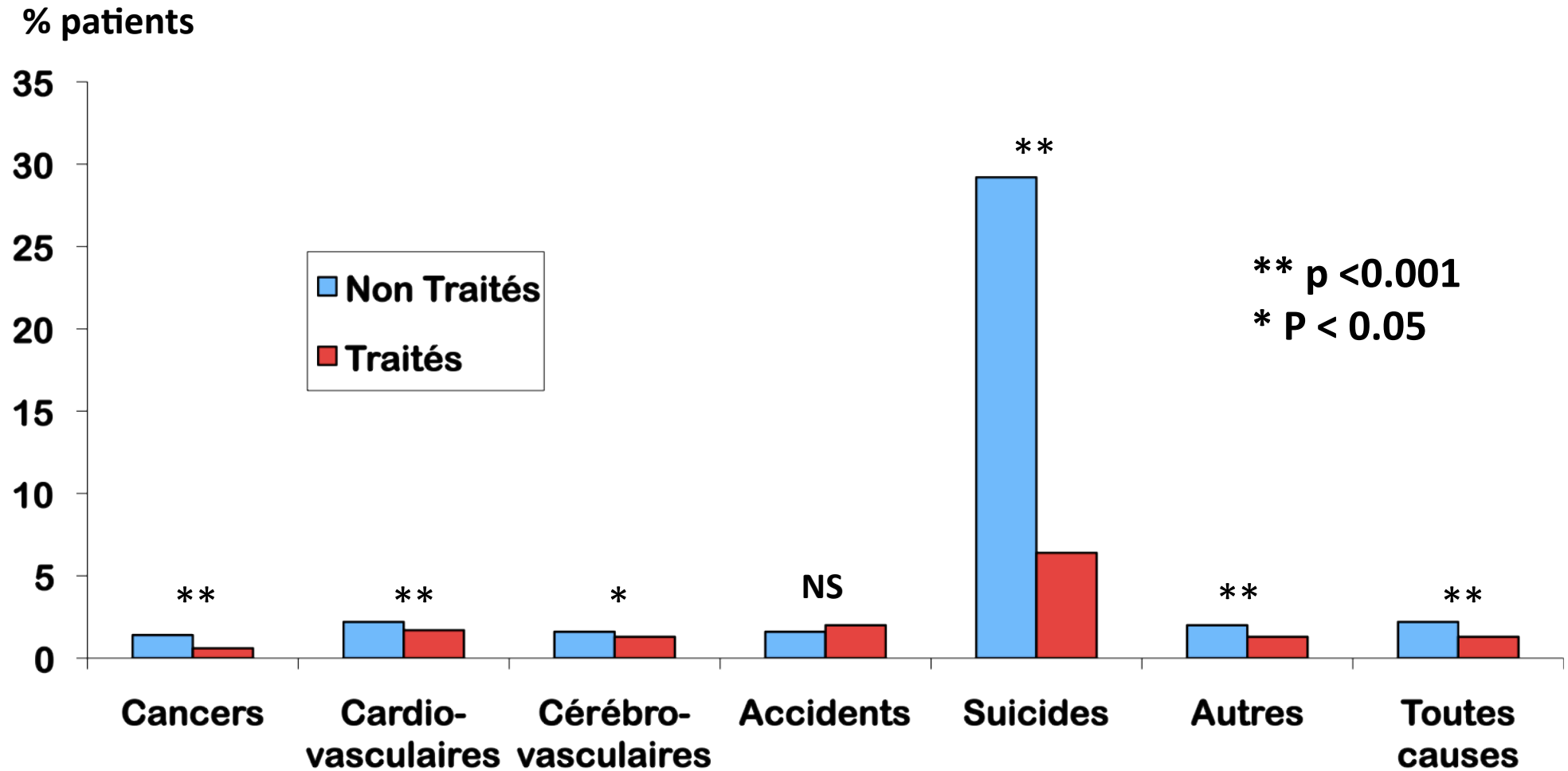
## FONCTIONNEMENT SOCIAL





# Principales stratégies thérapeutiques

# Le traitement du trouble bipolaire s'accompagne d'une baisse de la mortalité



# Conséquences du trouble bipolaire non traité

- Souffrance morale – Suicide
- Apparition des comorbidités addictives, anxieuses, somatiques
- Hospitalisations multiples
- Complications scolaires, sociales, familiales, médico-légales, professionnelles (touche des sujets jeunes)
- Stigmatisation
- Epuisement des proches

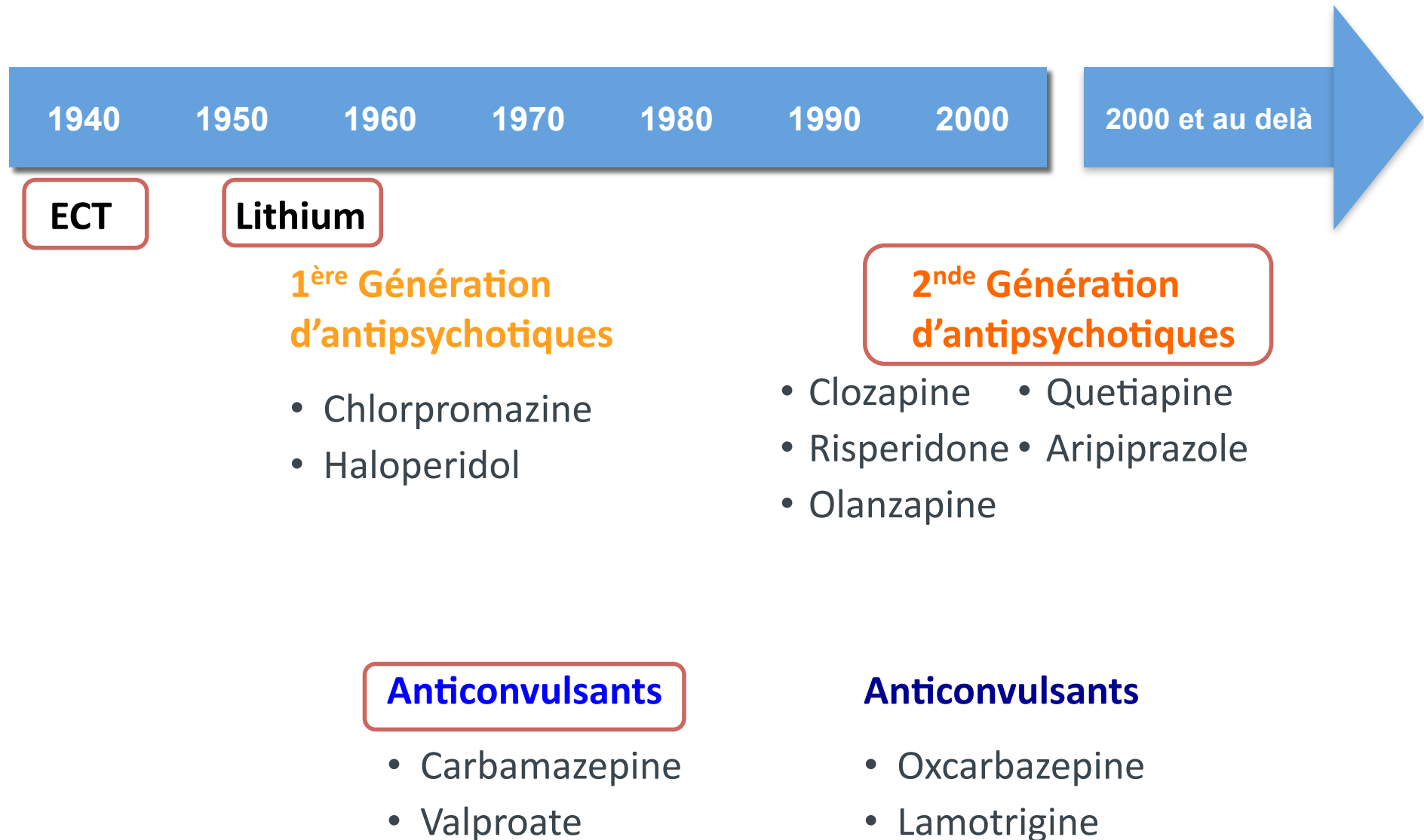
# Objectifs du traitement

- Traitement de la phase aiguë (manie ou dépression) :
  - Réduction symptomatique
  - Rémission complète de l'épisode
- Traitement chronique
  - Diminution du risque de rechute
  - Diminution de l'amplitude des fluctuations de l'humeur
  - Amélioration du fonctionnement

# Prise en charge du trouble bipolaire

- Evaluation diagnostique
- Instaurer et maintenir l'alliance thérapeutique
- Contrôler la réponse thérapeutique
- Fournir une éducation au patient et à sa famille
- Favoriser l'adhésion au traitement
- Favoriser un bon cycle veille-sommeil et limiter les stressseurs
- Permettre au patient de reconnaître et anticiper les signes précoces de rechute
- Evaluer et prendre en charge les altérations du fonctionnement

# Évolution des traitements disponibles dans la prise en charge du Trouble Bipolaire



# Les thérapies non médicamenteuses

- Education et psycho-éducation
- Thérapies interpersonnelles des rythmes sociaux
- Santé physique & hygiène alimentaire
- Observance aux traitements
- Prévention du risque suicidaire
- Prise en charge des proches
- Programmes spécifiques
  - Trouble bipolaire et sujet âgé
  - Trouble chez une femme en âge de procréer .../...

# Trouble bipolaire

- Pathologie chronique, sévère, invalidante
- Associé à une problématique d'identification diagnostic et à un retard à la prise en charge
- Nécessite la mise en place d'une thérapeutique (médicamenteuse et non médicamenteuse) adaptée