

# Guide pour le patient et sa famille sur la prise en charge des troubles bipolaires d'après les guides de pratique du CANMAT et de l'ISBD



Cet outil est offert par le fonds d'éducation et de recherche Brenda Smith  
par l'entremise de la Fondation de l'Hôpital Sunnybrook.

# Table des matières

À propos de ce guide.....	1
À propos des troubles bipolaires .....	2
Diagnostic d'un trouble bipolaire.....	5
Liste des symptômes .....	7
Traitement des troubles bipolaires .....	9
Innocuité des traitements pour les troubles bipolaires .....	22
Traitements psychosociaux pour les troubles bipolaires .....	25
Facteurs à considérer dans certaines situations .....	27
Annexes .....	29

Merci aux organisations suivantes pour leur contribution à l'élaboration du présent guide à l'intention du patient\* et de sa famille :

## **International Society for Bipolar Disorders (ISBD)**

Facilite la collaboration internationale en éducation et en recherche.

## **International Bipolar Foundation (IBF)**

Autonomise les personnes vivant avec un trouble bipolaire et leurs soignants en faisant la promotion de la santé mentale dans le but de créer une communauté d'entraide et d'éliminer les préjugés.

## **Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)**

Assiste les personnes aux prises avec un trouble de l'humeur ou un trouble anxieux en publiant des renseignements scientifiques et des guides de traitement issus de la recherche de même qu'en offrant des possibilités d'éducation pour inciter les cliniciens à prodiguer de meilleurs soins.

## **Hope + Me: Mood Disorders Association of Ontario (MDAO)**

Encourage le rétablissement et la guérison des personnes atteintes d'un trouble de l'humeur et aide les membres de leur famille en leur offrant du soutien et des programmes novateurs de première qualité.

## **Comité consultatif des patients et des familles, Service de psychiatrie, Sunnybrook Health Sciences Centre**

Prodigue des soins de grande qualité aux patients et à leur famille lorsque ces derniers en ont le plus besoin.

\* L'utilisation exclusive du masculin dans le présent document ne vise qu'à alléger le texte et à faciliter la lecture.

Nous remercions les personnes suivantes pour leur expertise et le temps qu'elles ont consacré à la création de la version française de ce guide destiné aux patients : M<sup>me</sup> Suzie Côté, D<sup>re</sup> Simina Toma, D<sup>re</sup> Valérie Tourjman et D<sup>re</sup> Anaïs DuBow.



## À propos de ce guide

Le présent guide à l'intention du patient et de sa famille vise à résumer les grands principes qui sous-tendent les guides de pratique clinique du CANMAT (Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments) et de l'ISBD (International Society for Bipolar Disorders) afin de les rendre plus accessibles à un public plus vaste (patients, familles et cliniciens traitants). Somme toute, ce guide a pour but de promouvoir une collaboration plus étroite entre les patients, leur famille et les professionnels de la santé afin de les aider à prendre des décisions éclairées d'après les plus récentes données sur le traitement. Le présent document s'inspire en partie du guide conjoint du CANMAT et de l'association Hope + Me intitulé CHOICE-D (*Health Options for Integrated Care and Empowerment in Depression*) pour le traitement de la dépression à l'intention du patient et de sa famille. Des patients et leur famille ont participé très étroitement à ce dernier guide afin de le rendre convivial et facile à comprendre pour le public, et il a gagné un prix national en matière de transfert des connaissances. Les personnes en quête de renseignements pratiques sur la dépression unipolaire (aussi appelée « trouble dépressif majeur ») devraient également consulter le guide CHOICE-D (en anglais), que l'on peut télécharger gratuitement sur le site Web du CANMAT (<https://www.canmat.org/2019/03/31/choice-d/>).

Le CANMAT a publié son premier guide sur les troubles bipolaires en 1997 et son premier guide sur la dépression en 1999. Des cliniciens du monde entier s'en servent pour prendre des décisions éclairées fondées sur des données probantes afin d'améliorer la vie des gens aux prises avec des troubles mentaux, comme un trouble bipolaire. Après la publication du deuxième guide clinique du CANMAT sur les troubles bipolaires en 2005, trois mises à jour rédigées conjointement par le CANMAT et l'ISBD ont été publiées sur une période de 8 ans, la dernière en 2013.

La mise à jour du guide de pratique conjoint du CANMAT et de l'ISBD en 2018 (téléchargeable sur le site Web du CANMAT : <https://www.canmat.org/2019/03/27/2018-bipolar-guidelines/>) a été préparée à l'intention des professionnels de la santé du Canada, et l'ISBD y a participé de façon à le rendre pertinent à l'échelle du monde. Le présent document est une adaptation de ce guide (Yatham *et al.* *Bipolar Disord.* Mars 2018; 29[2]:97-170).

Les guides de pratique étant rédigés pour des professionnels de la santé, ils peuvent être difficiles à suivre pour les personnes n'ayant pas de formation médicale. Ils peuvent aider les professionnels à prendre des décisions quant au traitement, mais ils ne doivent jamais remplacer des soins personnalisés. Chaque personne aux prises avec un trouble bipolaire vit sa maladie à sa façon, à la lumière de ses propres expériences et de ses points de vue. Il ne faut pas appliquer un guide de pratique aveuglément, mais bien en faire un tremplin pour la discussion et la prise en compte des options de traitement.

Les guides de pratique découlent des études publiées disponibles, mais la recherche est en constante évolution et les questions demeurent plus nombreuses que les réponses. De nombreux aspects de la prise en charge d'un trouble bipolaire ont été explorés insuffisamment, et la recherche à ce sujet se poursuit.

### RÉDACTEUR EN CHEF :

D<sup>r</sup> Ayal Schaffer  
Département de psychiatrie, University of Toronto  
Toronto (Ontario)

### CORÉDACTEURS :

D<sup>r</sup> Lakshmi N. Yatham, University of British Columbia  
D<sup>r</sup> Sagar Parikh, University of Michigan  
D<sup>re</sup> Simina Toma, University of Toronto

### SOUTIEN PROFESSIONNEL ET CONSULTATION :

- Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)
- International Society for Bipolar Disorders (ISBD)
- Sunnybrook Health Sciences Centre, Comité consultatif des patients et des familles, Service de psychiatrie, Sunnybrook Health Sciences Centre, Toronto, Canada
- Hope + Me : Mood Disorders Association of Ontario (MDAO), Toronto, Canada
- International Bipolar Foundation (IBPF), San Diego, États-Unis

*Cet outil est offert par le Fonds d'éducation et de recherche Brenda Smith par l'entremise de la Fondation de l'Hôpital Sunnybrook.*

# À propos des troubles bipolaires

## Qu'est-ce qu'un trouble bipolaire ?

Le trouble bipolaire (ou maladie bipolaire) est une maladie mentale répandue et grave qui se traite. Les personnes qui en sont atteintes ont des hauts et des bas intenses (épisodes maniaques et dépressifs), mais elles peuvent se sentir bien la plupart du temps.

Si un être cher ou vous-même avez reçu un diagnostic de trouble bipolaire, dites-vous que vous n'êtes pas seul. Près de 1 adulte sur 100 souffre d'un trouble bipolaire de type I au cours de sa vie et 1 sur 140, d'un trouble bipolaire de type II. En général, les symptômes apparaissent à la fin de l'adolescence ou au début de la vingtaine, mais ils peuvent se manifester à n'importe quel âge.

## En quoi un trouble bipolaire perturbera-t-il ma vie ?

Les troubles bipolaires peuvent avoir un énorme impact sur la vie des personnes qui en souffrent, de leur famille et de tout leur réseau social. Quand on a un trouble bipolaire, il peut être difficile de vaquer à ses occupations quotidiennes et de bien fonctionner au travail, aux études ou à la maison. Malgré ces obstacles, les personnes aux prises avec un trouble bipolaire peuvent mener une vie productive et épanouie. La détection et le traitement précoces peuvent amoindrir l'impact d'un trouble bipolaire.

## Quels sont les symptômes des troubles bipolaires ?

Les troubles bipolaires se manifestent par deux types distincts de symptômes : les symptômes maniaques (beaucoup d'énergie, une hyperactivité, et des idées qui se bousculent) et les symptômes dépressifs, qui vont bien au-delà d'une tristesse normale et qui se manifestent souvent par un plaisir moindre pour les activités, un manque d'énergie et un manque de motivation. Fait digne de mention : ce ne sont pas toutes les sautes d'humeur qui doivent être considérées comme les symptômes d'un trouble bipolaire, car il est normal que l'humeur fluctue. Les personnes atteintes d'un trouble bipolaire ont aussi des périodes normales, dites « euthymiques ». Ces différentes périodes sont souvent qualifiées de « phases » de la maladie.

Tableau 1. Symptômes maniaques et dépressifs

Qu'entend-on par épisode maniaque et épisode dépressif ?	
Lors d'un épisode <b>maniaque</b> , une personne peut :	Lors d'un épisode <b>dépressif</b> , une personne peut :
<ul style="list-style-type: none"><li>• avoir une humeur exaltée ou euphorique</li><li>• avoir beaucoup moins besoin de sommeil</li><li>• être agitée ou très active</li><li>• se laisser distraire facilement</li><li>• parler exagérément</li><li>• se surestimer</li><li>• avoir des pensées qui se bousculent et parler rapidement</li><li>• s'engager dans des activités risquées inhabituelles (achats sans retenue, conduites sexuelles risquées, investissements irresponsables)</li><li>• être incapable de bien fonctionner</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• se sentir déprimée la plupart du temps</li><li>• ne tirer aucun plaisir ou intérêt de ses activités</li><li>• prendre ou perdre du poids involontairement</li><li>• dormir trop ou pas assez</li><li>• avoir moins d'énergie</li><li>• avoir des pensées/mouvements ralentis</li><li>• se dévaloriser ou culpabiliser</li><li>• ne pas arriver à se concentrer</li><li>• avoir des pensées de mort ou de suicide</li><li>• être incapable de bien fonctionner</li></ul>

## Termes utilisés pour décrire les phases d'un trouble bipolaire

On dit du trouble bipolaire que c'est une maladie épisodique parce que les personnes qui en souffrent passent par différentes phases comme la manie ou la dépression. Voici ces phases :

<b>MANIE</b>	Période d'euphorie, parfois avec une énergie débordante. La phase maniaque peut se caractériser par un bonheur intense ou, inversement, par la colère ou l'irritabilité (Tableau 1)
<b>HYPOMANIE</b>	Période où l'humeur est exaltée, où les symptômes maniaques sont moins intenses et où, souvent, la personne continue de bien fonctionner
<b>DÉPRESSION</b>	Période « basse » où la personne se sent extrêmement triste, dévalorisée ou coupable et/ou où elle a très peu d'énergie (Tableau 1)
<b>EUTHYMIE</b>	Période sans symptômes maniaques/hypomaniaques ou dépressifs. Souvent, la personne se sent normale et fonctionne très bien dans son travail et au quotidien

Les personnes atteintes d'un trouble bipolaire peuvent avoir des épisodes maniaques d'intensité moindre : ce sont des épisodes dits « hypomaniaques ». De plus, chez certaines personnes, on peut observer un état mixte où les symptômes dépressifs côtoient les symptômes maniaques. Lors d'un épisode dépressif avec caractéristiques mixtes, par exemple, les pensées qui s'emballent, un besoin moindre de sommeil et un niveau accru d'activité peuvent se superposer aux symptômes dépressifs. Entre ces diverses périodes, les patients aux prises avec un trouble bipolaire peuvent avoir seulement de légers symptômes émotionnels et, en particulier, de légers symptômes dépressifs ou encore, être en rémission complète : on parle alors de « période euthymique ».

## Quels sont les types de troubles bipolaires ?

Il y a deux types de troubles bipolaires :

**Trouble bipolaire de type I** (symptômes plus intenses de manie ± de dépression)

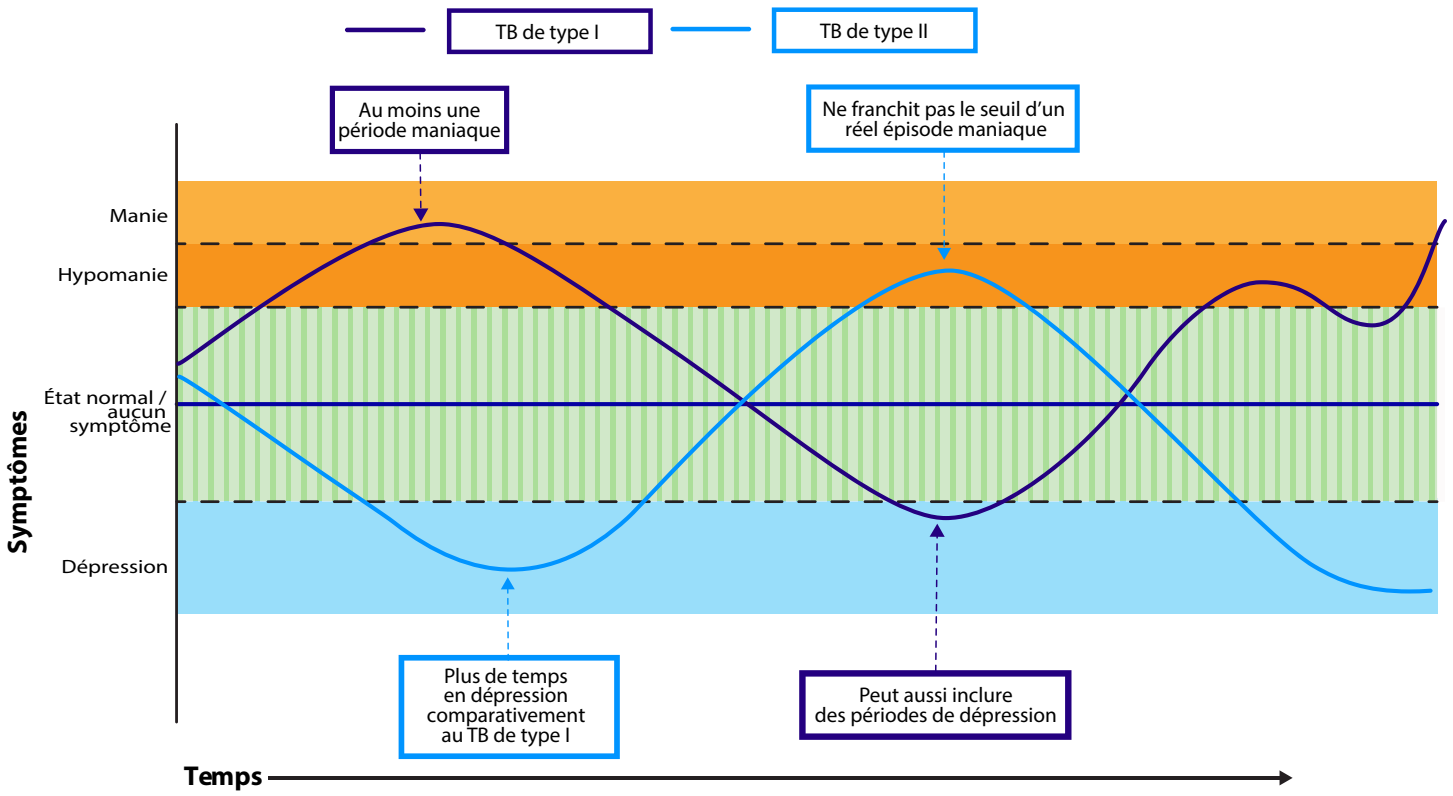
**Trouble bipolaire de type II** (périodes d'hypomanie et périodes de dépression, sans de réels épisodes maniaques)

Bien que les guides de pratique du CANMAT et de l'ISBD soient axés sur les troubles bipolaires de type I et II, il importe ici de souligner que de nombreuses personnes souffrent aussi de formes plus légères que l'on qualifie de « cyclothymiques » ou encore, d'« autres troubles bipolaires spécifiés et apparentés ». Dans certains cas, les personnes aux prises avec ces formes moins sévères, surtout à l'adolescence ou au début de l'âge adulte, évoluent vers un trouble bipolaire de type I ou II au fil des années. Ces formes moins sévères peuvent tout de même être source de détresse et de problèmes, au point où un suivi psychiatrique s'impose à des fins de surveillance, voire de traitement.

Tous les types de troubles bipolaires peuvent avoir d'énormes conséquences sur la vie des patients, de leur famille, de leurs amis et de leurs collègues de travail. Chez une personne atteinte d'un trouble bipolaire de type II, on pourrait découvrir un trouble bipolaire de type I si ses symptômes hypomaniaques s'aggravent ou perdurent au point de témoigner d'un réel épisode maniaque.

**Il est toujours utile de discuter des diverses options avec un professionnel.  
Souvent, ce dernier pourra éviter une aggravation et aider à améliorer la situation.**

Figure 1. Illustration des trajectoires possibles d'un trouble bipolaire (TB) de type I et d'un TB de type II



# Diagnostic d'un trouble bipolaire

## Comment diagnostique-t-on un trouble bipolaire ?

Les professionnels de la santé ont à leur disposition divers outils leur permettant de diagnostiquer un trouble bipolaire. À l'entretien clinique s'ajoute le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5<sup>e</sup> édition (DSM-5) qui les aide à comprendre et à diagnostiquer un trouble bipolaire.

Le médecin pourra interroger son patient sur ses symptômes actuels et passés, par exemple son humeur, son sommeil et ses activités. Il pourrait aussi lui demander si des membres de sa famille souffrent d'une maladie mentale ou si ses pairs ont remarqué un changement dans son comportement ou son humeur.

Tableau 2. Listes de critères d'un trouble bipolaire de type I et d'un trouble bipolaire de type II

Trouble bipolaire de type I	Trouble bipolaire de type II
✓ Au moins un épisode maniaque ayant de graves répercussions sur la vie ou le travail de cette personne	✓ Au moins un épisode hypomaniaque*
✓ Peut inclure au moins un épisode dépressif ayant de graves répercussions sur la vie ou le travail de la personne	✓ Au moins un épisode dépressif ayant de graves répercussions sur la vie ou le travail de la personne

\* Humeur ou niveau d'énergie plus élevé(e) que la normale, mais pas extrême au point de causer une perturbation grave.

## Les troubles bipolaires ont-ils d'autres caractéristiques ?

Les troubles bipolaires peuvent avoir différentes caractéristiques d'une personne à l'autre. Ainsi, chez certaines personnes atteintes d'un trouble bipolaire, on observe une séquence particulière des épisodes, par exemple des cycles rapides (au moins quatre épisodes par année) ou des cycles variant avec le changement de saison. Dans d'autres cas, d'autres symptômes – telles l'anxiété ou la psychose (perte de contact avec la réalité) – accompagnent la manie ou la dépression. La façon dont la personne atteinte vit son trouble bipolaire peut aussi aider à déterminer lequel des traitements pourrait être le plus utile.

## D'autres troubles peuvent-ils passer à tort pour un trouble bipolaire ?

Un trouble bipolaire peut être difficile à diagnostiquer en raison du nombre et de la diversité des symptômes possibles. Il peut y avoir de longues périodes de bien-être entre les épisodes maniaques ou dépressifs. Une personne pourrait consulter un professionnel de la santé en période de dépression et oublier qu'elle a déjà eu des périodes de grande énergie par le passé. Un trouble bipolaire passe parfois pour un trouble dépressif (appelé « trouble dépressif majeur » ou TDM). Les caractéristiques suivantes sont plus probables chez les personnes atteintes d'un trouble bipolaire que chez celles souffrant d'un TDM :

- antécédents familiaux de trouble bipolaire ;
- symptômes précoces (apparaissant avant l'âge de 25 ans) ;
- plusieurs épisodes dépressifs antérieurs ;
- symptômes de type maniaque après le début d'un traitement antidépresseur ;
- dépression ou psychose du post-partum (qui débute peu après l'accouchement) ;
- besoin accru de sommeil, fringales de sucre ou augmentation de l'appétit et prise de poids ;
- irritabilité ou pensées qui s'emballent durant un épisode dépressif.

Comme un trouble bipolaire peut se manifester par des symptômes psychotiques, il peut passer pour une psychose, comme la schizophrénie. Chez les enfants, l'hyperactivité ou l'irritabilité peuvent passer à tort pour un trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité (TDAH) ou un trouble d'opposition avec provocation (TOP).

Vu le risque de chevauchement entre ces divers troubles, il est important de décrire les symptômes avec autant de clarté et de précision que possible afin que le bon diagnostic soit posé le plus tôt possible.

## Rencontrer l'équipe soignante

Il est essentiel de brosser un tableau aussi complet que possible de la santé mentale d'une personne pour aider l'équipe soignante à établir un diagnostic exact.

Votre famille et vous-même pouvez vous servir du tableau de la page suivante pour consigner par écrit tous les symptômes que vous avez eus et pour décrire leur intensité et leur durée. Essayez d'expliquer ces symptômes dans vos propres mots. Si vous avez eu différents symptômes à différents moments, n'hésitez pas à copier cette page afin de la remplir plusieurs fois. Apportez vos feuilles remplies à vos rendez-vous afin de présenter un tableau complet de votre santé ou de celle de votre être cher.



## Liste des symptômes

ASPECT DE VOTRE VIE	EXEMPLES	<b>VOTRE DESCRIPTION</b> <i>Décrivez tout changement de comportement inhabituel, actuel ou passé. Quels changements sont survenus ? Quand est-ce arrivé ? Combien de temps ont-ils duré ? Les choses sont-elles revenues à la normale ?</i>
SOMMEIL	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dormir soit plus, soit moins que d'habitude</li> <li>• Avoir du mal à sortir du lit</li> <li>• Ne pas pouvoir dormir (insomnie)</li> <li>• Fonctionner avec très peu de sommeil</li> </ul>	
HUMEUR	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sentir euphorique ou exalté</li> <li>• Se sentir déprimé pendant au moins quelques jours</li> <li>• Se sentir particulièrement irritable (ou se le faire dire)</li> </ul>	
PENSÉES	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir des pensées qui s'emballent</li> <li>• Penser à la mort ou au suicide</li> </ul>	
PAROLE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Parler plus ou plus vite que d'habitude</li> </ul>	
ATTENTION ET MÉMOIRE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Se sentir plus distrait que d'habitude (ou se le faire dire)</li> <li>• Avoir tendance à oublier plus que d'habitude</li> </ul>	
ACTIVITÉS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Faire des choses inhabituelles (p. ex. gros achat, nouvel investissement, rencontre sexuelle)</li> <li>• Commentaires d'autres personnes quant au caractère inhabituel de votre comportement</li> <li>• Impression de bouger plus lentement que d'habitude</li> <li>• Manque d'intérêt ou de plaisir pour des activités généralement considérées comme agréables</li> </ul>	
ESTIME DE SOI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Avoir une impression différente de soi (plus grande importance ou dévalorisation)</li> </ul>	
POIDS	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prise ou perte de poids importante, surtout involontairement</li> </ul>	
AUTRES SYMPTÔMES		
QUESTIONS POUR L'ÉQUIPE SOIGNANTE		

## Quelques conseils pour rendre votre consultation plus productive

Voici quelques précisions que votre famille et vous pourriez vouloir mentionner à l'équipe soignante :

Remplissez la page précédente sur vos symptômes et écrivez toute autre question que vous pourriez avoir.

Énumérez les médicaments ou traitements que vous prenez à l'heure actuelle ou que vous avez déjà pris, dont les médicaments d'ordonnance, les médicaments en vente libre, les remèdes ou suppléments naturels.

Notez tout autre problème de santé comme l'hypertension ou le diabète.

Décrivez votre consommation d'alcool et/ou de drogues, y compris le type de substance et la fréquence de votre consommation.

Passez en revue vos antécédents familiaux de maladie mentale (en particulier : dépression, trouble bipolaire, psychose ou abus de drogues ou d'alcool ; tentatives de suicide ou décès par suicide).

Voici quelques questions que votre famille et vous pourriez vouloir poser :

- Comment un professionnel de la santé pourra-t-il déterminer si je souffre d'un trouble bipolaire ?
- Quels sont les différents traitements pour un trouble bipolaire ?
- Combien un traitement coûte-t-il ?
- Quels sont les effets secondaires du traitement ?
- Vais-je devoir consulter un psychiatre ou un psychologue ? Combien de temps vais-je attendre avant d'avoir un rendez-vous avec ces professionnels ?
- Quand le traitement commencera-t-il à faire effet ?
- Y a-t-il des groupes d'entraide en ligne ou dans ma collectivité ?

## Les personnes atteintes d'un trouble bipolaire sont-elles à risque de suicide ?

Les personnes atteintes d'un trouble bipolaire sont plus vulnérables aux pensées suicidaires et risquent davantage d'avoir un plan et de faire une tentative de suicide. L'équipe soignante est susceptible de poser des questions sur le suicide. Les membres de la famille et les pairs peuvent aider à reconnaître les signes avant-coureurs du suicide, se rendre disponibles pour parler et demander de l'aide au besoin. Vous trouverez à l'adresse ci-après quelques conseils pour la prévention du suicide (en anglais) : <https://www.isbd.org/Files/Admin/Knowledge-Center-Documents/Suicide-Prevention-Tip-Sheet.pdf>.

## Peut-on prédire ou prévenir les épisodes d'un trouble bipolaire ?

Les épisodes d'un trouble bipolaire sont difficiles à prédire. Il n'existe aucun moyen facile de savoir quand le prochain épisode commencera ni si ce sera un épisode maniaque ou dépressif. Souvent, les personnes vivant avec un trouble bipolaire ont plus d'épisodes dépressifs que d'épisodes maniaques. Grâce à un traitement approprié, il est heureusement possible de mettre fin rapidement à un épisode maniaque ou dépressif et de rester longtemps en période euthymique. Sans traitement, les épisodes durent plus longtemps, sont plus fréquents et s'aggravent avec le temps.

Au-delà du traitement, il y a des mesures que votre famille et vous-même pouvez prendre pour aider à prévenir un épisode. Lorsque vous connaîtrez votre maladie, vous remarquerez peut-être que certains facteurs – comme le manque de sommeil, un excès de caféine, d'alcool ou de tabac, ou un stress extrême – peuvent déclencher un épisode. La prise en compte des aspects généraux de votre santé est une bonne façon d'assurer la réussite du traitement.

# Traitement des troubles bipolaires

## Quels sont les objectifs du traitement ?

Les objectifs du traitement varient selon la phase de la maladie. Durant un épisode maniaque ou dépressif, l'objectif premier est de mettre fin à l'épisode et de revenir à un état normal. En phase d'euthymie, l'objectif est de prévenir un nouvel épisode et de maintenir une humeur et un fonctionnement sains.

## Comment un trouble bipolaire se traite-t-il ?

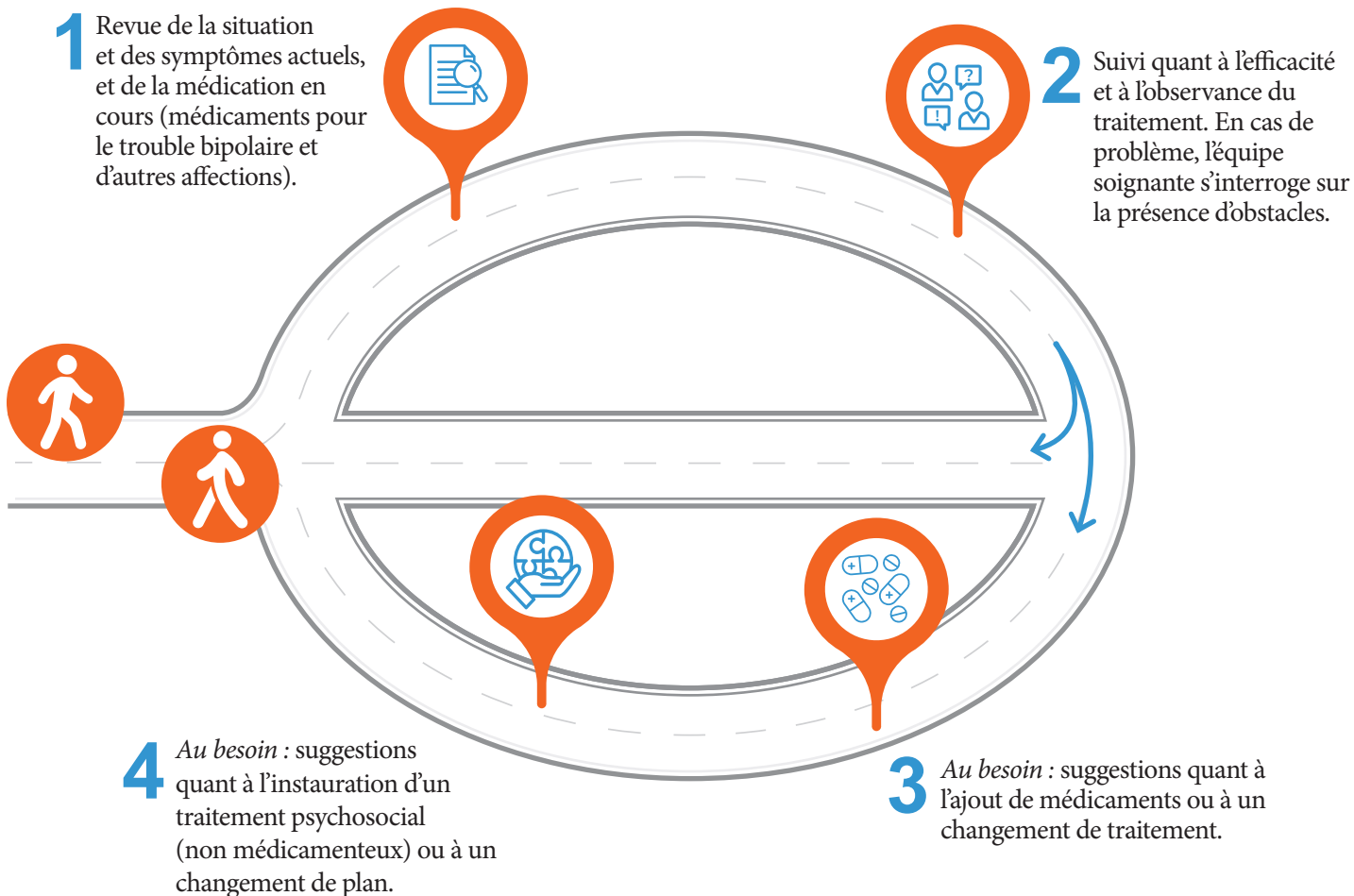
Un trouble bipolaire étant une maladie chronique qui perturbe de nombreux aspects de la vie, il faut intervenir à divers niveaux et faire appel à une équipe soignante formée de plusieurs professionnels de la santé. Le traitement repose sur des médicaments et possiblement sur des options non médicamenteuses comme l'éducation au sujet de la maladie (psychoéducation), le soutien psychologique et la psychothérapie.

La personne atteinte d'un trouble bipolaire doit amorcer son traitement le plus tôt possible et le poursuivre même si elle se sent bien. Ces mesures aident la personne atteinte d'un trouble bipolaire à demeurer en santé et à prévenir d'autres épisodes.

<b>Éléments des soins d'un trouble bipolaire</b>	<b>AUTONOMISATION</b>	Outils et aide pour l'établissement d'objectifs, la préparation d'un plan et la résolution de problèmes
	<b>AIDE À LA DÉCISION</b>	Données et recommandations scientifiques fournies et expliquées pour faciliter la prise de décisions liées à la santé
	<b>COMMUNAUTÉ</b>	Encouragement à participer aux programmes communautaires
	<b>PLANIFICATION DE LA LOGISTIQUE</b>	Mise en commun d'information, et rappels pour les rendez-vous et le traitement
	<b>SYSTÈME DE SANTÉ</b>	Coordination au sein de chaque système de santé et entre les divers systèmes de santé pour améliorer les soins prodigués

## Processus de traitement d'un trouble bipolaire

Lors de chaque visite, l'équipe soignante fera diverses évaluations et suggérera des traitements selon l'algorithme suivant :



## Qu'est-ce que l'observance et pourquoi est-ce important ?

L'observance décrit la rigueur avec laquelle une personne suit le plan de traitement qu'elle aura préparé d'un commun accord avec son équipe soignante. Il est parfois difficile de suivre le traitement à la lettre. En fait, seulement la moitié des personnes environ prennent leurs médicaments exactement comme leur médecin le leur a demandé. Il s'agit là d'un problème parce qu'il peut en résulter un épisode maniaque ou dépressif qui aurait pu être évité et qui ne s'améliorera pas forcément à la reprise du traitement.



Le trouble bipolaire est une maladie chronique. Même en l'absence de symptômes, il est important de suivre le traitement établi d'un commun accord avec l'équipe soignante, ce qui veut dire à la fois prendre ses médicaments et bien prendre soin de sa santé générale (p. ex. bien manger et bien dormir).

## Comment surveiller l'observance ?

L'équipe soignante pourrait utiliser différents outils pour tenter de confirmer que le plan de traitement est bel et bien suivi.

Elle pourrait :

- vous demander, à vous et à votre famille, si vous suivez le traitement ;
- confirmer la fréquence à laquelle vous assistez aux séances de soutien psychologique (s'il y a lieu) ;
- mesurer la concentration de certains médicaments dans votre sang.

Il est important que l'équipe soignante comprenne dans quelle mesure vous prenez vos médicaments. Elle pourra ainsi faire les recommandations appropriées pour l'amélioration de votre plan de traitement et l'optimisation de vos résultats.

## Comment améliorer l'observance ?

Le plan de traitement étant parfois compliqué, il peut être difficile à suivre. L'équipe soignante peut offrir son aide pour vous faciliter la tâche. Voici quelques exemples de suggestion qu'elle pourrait faire :

- personnaliser l'emballage des médicaments pour en simplifier la prise ;
- vous envoyer un texto pour vous rappeler de prendre votre médicament ;
- demander à vos amis ou à votre famille de vous rappeler de prendre votre médicament ;
- vous suggérer de nouvelles habitudes de vie pour atténuer les effets secondaires ;
- changer les médicaments pour atténuer les effets secondaires ;
- changer l'horaire de prise de vos médicaments ou le type de médicaments que vous prenez pour vous faciliter la tâche.

# Traitements médicamenteux pour les troubles bipolaires

## Vais-je devoir prendre des médicaments pour traiter mon trouble bipolaire ?

Les médicaments constituent la base du traitement des troubles bipolaires. Il en existe un grand nombre et chacun a ses avantages et inconvénients potentiels. La plupart des gens aux prises avec un trouble bipolaire prennent plus d'un médicament au cours de leur vie, et les médicaments recommandés peuvent varier selon la phase du trouble bipolaire en cours (manie/hypomanie, dépression ou euthymie).

## Pourquoi traiter un trouble bipolaire avec des médicaments ?

Le traitement d'un épisode maniaque, hypomaniaque ou dépressif a pour but de mettre fin à l'épisode et de favoriser le retour à la normale le plus rapidement possible sur le plan de l'humeur et du fonctionnement. En période d'euthymie, le traitement a pour but de prévenir une rechute (c.-à-d. un nouvel épisode maniaque ou dépressif). La médication est le pilier du traitement d'un trouble bipolaire, et de nombreux médicaments se sont révélés très efficaces lors d'études cliniques. L'équipe soignante pourrait recommander un seul médicament à la fois ou l'association de plusieurs médicaments.

## Pendant combien de temps vais-je prendre des médicaments ?

Le trouble bipolaire étant une maladie chronique, le traitement doit se poursuivre la vie durant. Même lorsqu'une personne atteinte d'un trouble bipolaire se sent bien, elle doit rester en contact avec son équipe soignante pour prévenir d'autres épisodes. Selon toutes probabilités, le traitement inclura toujours des médicaments qui permettront de prévenir les épisodes maniaques ou dépressifs.

## Quel type de médicament vais-je prendre ?

Il existe de nombreux médicaments pour le traitement des troubles bipolaires. L'équipe soignante suggérera un plan de traitement fondé sur plusieurs facteurs, notamment :



## Pourquoi certains médicaments sont-ils préférables à d'autres ?

Le trouble bipolaire étant une maladie chronique, les guides de pratique proposent une « approche hiérarchique » du traitement qui tient compte de l'efficacité des médicaments dans le traitement de chaque phase de la maladie, qu'il s'agisse d'un épisode maniaque/hypomaniaque ou dépressif ou encore, d'une période d'euthymie où les symptômes sont légers ou absents. Voici comment on classe les médicaments selon cette approche hiérarchique :

- médicaments de 1<sup>re</sup> intention (choix recommandés) ;
- médicaments de 2<sup>e</sup> intention (si les médicaments de 1<sup>re</sup> intention sont inefficaces ou mal tolérés) ;
- médicaments de 3<sup>e</sup> intention (si les médicaments de 1<sup>re</sup> et de 2<sup>e</sup> intention sont inefficaces ou mal tolérés).

<b>Le classement hiérarchique des médicaments tient compte de plusieurs facteurs :</b>	Résultats des essais cliniques sur l'efficacité des traitements
	Validation clinique selon l'expérience des professionnels de la santé dans la pratique
	Évaluation, par les experts, de l'innocuité et de la tolérabilité des médicaments
	Risque de « virage », c'est-à-dire le passage soudain d'un épisode dépressif à un épisode maniaque ou hypomaniaque

Dans les guides de pratique, on encourage les professionnels de la santé à opter pour des médicaments de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> intention, suivant leur ordre d'apparition dans le classement hiérarchique. Si le premier médicament se révèle inefficace ou mal toléré, le médecin choisit généralement l'agent suivant dans la liste des médicaments de 1<sup>re</sup> intention. Le plus souvent, il opte pour un médicament de 2<sup>e</sup> ou de 3<sup>e</sup> intention uniquement quand les médicaments de 1<sup>re</sup> intention ne sont pas assez efficaces ou bien tolérés. Cela dit, le plan de traitement doit être adapté aux besoins et aux préférences de chaque personne. La séquence recommandée des médicaments n'est donc qu'une suggestion, et le plan de traitement d'une personne pourrait ne pas se conformer à la lettre à cette approche hiérarchique. Si votre famille ou vous-même avez des questions sur les raisons pour lesquelles certains médicaments vous ont été recommandés, parlez-en à l'équipe soignante.

Il importe ici de souligner qu'un médicament en particulier pourrait être préférable à d'autres dans une phase donnée de la maladie et ne pas être recommandé dans une autre phase. Autrement dit, la recommandation associée à un médicament donné peut différer selon la phase de la maladie. L'équipe soignante tiendra compte de la phase de la maladie lorsqu'elle mettra le guide de pratique en application et qu'elle recommandera un traitement en particulier.

Le traitement peut devoir être ajusté souvent durant un épisode maniaque/hypomaniaque ou dépressif, comparativement à une période d'euthymie, la médication ayant alors pour but de prévenir l'apparition d'un nouvel épisode.

## Médicaments courants pour le traitement des troubles bipolaires






Voici quelques-uns des médicaments souvent utilisés pour le traitement des troubles bipolaires. Vous trouverez plus d'information sur l'innocuité et les effets secondaires dans les pages qui suivent.







Tableau 3. Médicaments et agents d'appoint couramment utilisés pour le traitement des troubles bipolaires

Classe/type	Médicament	Phase(s) où il est recommandé de le prendre (robustesse de la recommandation)*			Comment le prendre
		Épisode maniaque	Épisode dépressif	Euthymie/Entretien	
Stabilisateurs de l'humeur traditionnels	Lithium				+
	Acide valproïque / Divalproex sodique†				+
	Carbamazépine				OU
	Lamotrigine				
Anti-psychotiques	Aripiprazole				OU
	Asénapine				
	Cariprazine				
	Halopéridol				OU
	Lurasidone				
	Olanzapine				OU
	Palipéridone				OU
	Quétiapine				
	Risperidone				OU  OU
	Ziprasidone				




Tableau 3. Médicaments et agents d'appoint couramment utilisés pour le traitement des troubles bipolaires (suite)

Classe/type	Médicament	Phase(s) où il est recommandé de le prendre (robustesse de la recommandation)*			Comment le prendre
		Épisode maniaque	Épisode dépressif	Euthymie/Entretien	
Antidépresseur d'appoint	ISRS ou bupropion				
Autre	Électroconvulsivothérapie (ECT)				

 Comprimé par la bouche	 Comprimé par la bouche, sous la langue	 Injection	 Liquide par la bouche	 Capsule par la bouche	 Tests sanguins fréquents pour la mesure des concentrations du médicament
--	--	---	---	---	--

\*Recommandation robuste (  ) : D'après le guide de pratique du CANMAT pour les professionnels ; traitement de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> intention validé par de solides résultats de la recherche.

Recommandation moyenne (  ) : D'après le guide de pratique du CANMAT pour les professionnels ; traitement de 2<sup>e</sup> intention validé par des résultats modérément bons de la recherche.

† L'ingrédient actif est l'acide valproïque, mais une autre préparation équivalente – le divalproex sodique – est souvent utilisée parce qu'elle est mieux tolérée.

§ Trouble bipolaire de type I seulement

Quelques-uns de ces médicaments font partie de la classe dite des « antipsychotiques ». Ils sont ainsi appelés parce qu'ils ont d'abord été utilisés pour traiter la psychose, affection caractérisée par une difficulté de la personne atteinte à différencier ce qui est réel de ce qui ne l'est pas. On a découvert que les antipsychotiques permettaient de traiter d'autres troubles mentaux, dont le trouble bipolaire et la dépression majeure ; le plus souvent, ils sont prescrits à des doses beaucoup plus faibles.

## Quels sont les effets secondaires des médicaments pour les troubles bipolaires ?

Tous les médicaments ont des effets secondaires. L'équipe soignante discutera avec vous des avantages des médicaments qu'elle propose et des effets secondaires qu'ils pourraient avoir. Veuillez consulter la section de l'innocuité du présent guide pour en savoir plus sur les effets secondaires particuliers de chaque médicament. Il pourrait y avoir des mesures à prendre pour prévenir ou atténuer certains effets secondaires.

## En combien de temps les médicaments agissent-ils ?

Tout dépend du médicament. Certains commencent à agir plus rapidement que d'autres. L'équipe soignante vous expliquera à quoi vous attendre, mais en général, les médicaments commencent à agir presque immédiatement. Cela dit, il faut parfois attendre de 2 à 4 semaines avant d'observer le plein effet du médicament. Vous devez continuer de prendre le médicament prescrit même si vous avez l'impression qu'il n'agit pas tout de suite. Il pourrait être utile de prendre note de votre humeur et d'autres symptômes afin de repérer tout changement qui pourrait survenir après le début d'un nouveau traitement.

## Et si le médicament ne fait pas effet ?

En général, si on n'observe aucun effet bénéfique du nouveau médicament après 2 semaines, on songe à d'autres options, par exemple en ajuster la dose ou changer de médicament. Comme le temps qu'un médicament met à agir varie selon le médicament, sa possible inefficacité doit être confirmée au cas par cas, idéalement après une discussion détaillée entre le patient, sa famille et l'équipe soignante.

## Quels sont les médicaments utilisés pour le traitement d'un épisode maniaque ou hypomaniaque ?

Avant d'instaurer un traitement, l'équipe soignante fait une évaluation minutieuse pour s'assurer que les symptômes de l'épisode maniaque ou hypomaniaque sont dus au trouble bipolaire et non à d'autres facteurs comme la consommation de drogues, d'autres traitements, ou une affection comme un trouble endocrinien ou neurologique. Avant d'instaurer le traitement médicamenteux d'un épisode maniaque ou hypomaniaque, il y a d'autres mesures que l'on peut prendre :

- arrêt du traitement antidépresseur, le cas échéant ;
- arrêt de la consommation de stimulants dont la caféine, l'alcool et les drogues ;
- évaluation des traitements actuels et antérieurs pour un épisode maniaque ou hypomaniaque, dont la dose et la réponse passée ;
- évaluation et prise en charge des symptômes de sevrage chez les personnes ayant des antécédents d'abus d'alcool ou d'autres drogues.

Il y a de nombreux autres facteurs que l'équipe soignante prendra peut-être en compte lorsqu'elle recommandera un traitement en particulier, notamment :



Effets secondaires possibles



Caractéristiques individuelles de la maladie



Préférences personnelles



Antécédents familiaux



Autres médicaments pour le traitement d'autres maladies

Voici quelques médicaments couramment utilisés pour le traitement d'un épisode maniaque chez les personnes atteintes d'un trouble bipolaire. Vous trouverez aussi ci-dessous des notes sur les médicaments à privilégier et dans quelles circonstances. Les médicaments énumérés ont été étudiés pour le traitement d'un épisode maniaque, mais leurs effets sur un épisode hypomaniaque sont moins bien compris.

**Tableau 4. Médicaments couramment utilisés pour le traitement d'un épisode maniaque ou hypomaniaque**

Médicaments recommandés	Autres options
Lithium	Olanzapine*
Quétiapine*	Carbamazépine
Divalproex	Lithium + divalproex
Asénapine*	Ziprasidone
Aripiprazole*	Halopéridol
Palipéridone (au moins 6 mg)	Électroconvulsivothérapie (ECT)
Rispéridone*	
Cariprazine	

\*Peuvent être prescrits seuls ou en association avec le lithium ou le divalproex.

Quelques médicaments peuvent être particulièrement bénéfiques dans certaines circonstances, notamment : lithium (antécédents familiaux de trouble bipolaire) ; quétiapine (symptômes anxieux) ; divalproex (anxiété, irritabilité, abus d'alcool ou d'autres drogues et/ou trauma crânien) ; asénapine (caractéristiques mixtes) ; aripiprazole (caractéristiques mixtes) ; olanzapine (anxiété et/ou caractéristiques mixtes) ; carbamazépine (anxiété, trauma crânien et/ou abus d'alcool ou d'autres drogues) ; et ziprasidone (caractéristiques mixtes).

Dans certains cas, le traitement se limite à un médicament mais, dans d'autres cas, plusieurs médicaments peuvent être pris simultanément. L'association de plusieurs médicaments peut accélérer la réponse. Pour en savoir plus sur ces médicaments, consultez le Tableau 3 à la page 14. Les effets secondaires sont aussi expliqués à la page 22.

Il y a d'autres classes de traitements prescrits moins souvent pour les épisodes maniaques ou hypomaniaques. Un sédatif comme le clonazépam aide parfois à atténuer les symptômes aigus d'un épisode maniaque. Si d'autres médicaments de ces classes se révèlent inefficaces, certains médicaments antimaniaques et antipsychotiques commercialisés depuis longtemps, comme la clozapine, peuvent être utiles.

### Qu'est-ce que l'électroconvulsivothérapie (ECT) ?



L'ECT est un traitement efficace pour la dépression sévère qui peut être utile lorsque d'autres options ne fonctionnent pas ou qu'il est extrêmement urgent que le traitement fonctionne, car ses effets bénéfiques peuvent se manifester très rapidement. L'ECT est toujours administrée en milieu hospitalier, sous anesthésie (le patient est « endormi »). L'application d'un faible courant électrique à la tête pendant 1 ou 2 secondes occasionne une légère convulsion que la personne ne ressent pas, mais qui entraîne la libération de diverses substances chimiques dans le cerveau. Bien que l'ECT existe depuis des dizaines d'années, son utilisation actuelle diffère grandement de son utilisation passée. Le seul fait que l'ECT continue d'être utilisée témoigne de sa grande efficacité.

## Quels médicaments utilise-t-on pour le traitement de la dépression ?

Avant d'instaurer un traitement, l'équipe soignante se penche longuement sur la nature et la sévérité de la dépression et des symptômes présents. Elle détermine aussi si d'autres facteurs – par exemple, la consommation d'alcool et/ou de drogues, d'autres médicaments et traitements, ou un problème de santé général – sont en cause. Elle pourra prendre d'autres mesures avant de prescrire un médicament pour le traitement de la dépression bipolaire. Voici quelques exemples :

- évaluation du risque de suicide ou d'automutilation ;
- évaluation du besoin d'hospitalisation ;
- évaluation du potentiel d'observance d'un plan de traitement ;
- repérage du réseau de soutien psychosocial de la personne atteinte ;
- évaluation de la capacité de fonctionnement dans la vie quotidienne ;
- réalisation de tests de laboratoire (au besoin) ;
- arrêt de la consommation de stimulants et restriction de celle de caféine, de nicotine, de drogues et d'alcool ;
- évaluation des traitements antidépresseurs actuels et antérieurs, notamment la dose et la réponse ;
- psychoéducation et autres stratégies sans médicament (pour en savoir plus sur les traitements psychosociaux, consultez la page 25).

Voici quelques médicaments couramment utilisés pour le traitement d'un épisode dépressif chez les personnes atteintes d'un trouble bipolaire. Vous trouverez aussi ci-dessous des notes sur les médicaments à privilégier et dans quelles circonstances. D'autres facteurs sont aussi pris en compte, comme on le précise ci-dessus. Les médicaments servant au traitement de la dépression bipolaire peuvent être administrés seuls ou en association avec d'autres médicaments. Dans certains cas, l'équipe soignante décidera d'ajouter un antipsychotique si la personne présente des symptômes de psychose ou des caractéristiques mixtes.

Tableau 5. Médicaments couramment utilisés pour le traitement d'une dépression bipolaire

Médicaments recommandés	Autres options
Quétiapine	Divalproex
Lurasidone*	Antidépresseurs d'appoint : classe des ISRS† ou bupropion
Lithium	Électroconvulsivothérapie (ECT)
Lamotrigine	Cariprazine
	Olanzapine + fluoxétine

\*Peut être prescrite seule ou en association avec le lithium ou le divalproex.

†Inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS).

Quelques médicaments peuvent être particulièrement bénéfiques dans certaines circonstances, notamment : quétiapine (anxiété, cycles rapides et/ou trouble bipolaire de type II) ; lurasidone (réponse rapide souhaitable, anxiété et/ou caractéristiques mixtes) ; lithium (cycles rapides) ; divalproex (cycles rapides) ; antidépresseurs (seulement avec des médicaments qui préviennent les épisodes maniaques ; à éviter en présence d'antécédents d'épisode maniaque ou hypomaniaque secondaire à la prise d'antidépresseurs, de caractéristiques mixtes ou de cycles rapides) ; ECT (caractéristiques psychotiques, risque suicidaire, catatonie et besoin de réponse urgente) ; olanzapine + fluoxétine (réponse rapide souhaitable, anxiété, caractéristiques mixtes ou cycles rapides).

Pour en savoir plus sur ces médicaments, consultez le Tableau 3 à la page 14. Les effets secondaires sont aussi expliqués à la page 22.

Beaucoup d'autres options (p. ex. des antidépresseurs établis, la luminothérapie, certains somnifères, d'autres antipsychotiques et l'hormone thyroïdienne) permettent de traiter le trouble bipolaire lorsque d'autres médicaments ne se sont pas révélés utiles.

## Pourquoi les antidépresseurs ne sont-ils pas privilégiés pour le traitement de la dépression chez la personne atteinte d'un trouble bipolaire de type I ?

Contrairement à ce que l'on pourrait penser, les antidépresseurs ne sont pas la meilleure option pour le traitement de la dépression chez la personne atteinte d'un trouble bipolaire de type I, notamment pour des raisons d'innocuité et du risque de survenue accidentelle d'un épisode maniaque. Par contre, certains antidépresseurs pourraient être utiles en présence d'un trouble bipolaire de type II.

Chez la personne atteinte d'un trouble bipolaire de type I, les antidépresseurs doivent être prescrits uniquement avec un ou plusieurs autres médicaments qui aident à prévenir la survenue d'un épisode maniaque. Même quand la combinaison est choisie avec grand soin, le risque que l'antidépresseur déclenche des symptômes maniaques demeure de 15 %. Le patient et sa famille devraient donc surveiller étroitement les premiers signes d'épisode maniaque (p. ex. besoin moindre de sommeil, apparition rapide d'une irritabilité ou d'une euphorie, agressivité). Ces symptômes peuvent perturber la vie au travail, les études et la vie sociale, ce qui peut nuire au bien-être de la personne. Si ces symptômes apparaissent, il faut mettre fin au traitement antidépresseur.

Plusieurs antidépresseurs ont fait l'objet d'études dans le traitement de la dépression bipolaire. Il semble que les inhibiteurs sélectifs du recaptage de la sérotonine (ISRS) ou le bupropion risquent moins que d'autres antidépresseurs de déclencher des symptômes maniaques.

L'utilisation d'antidépresseurs est aussi controversée dans le cas des personnes atteintes d'un trouble bipolaire de type II. Selon les plus récentes données, le risque de déclencher des symptômes hypomaniaques serait plus faible chez la personne atteinte d'un trouble bipolaire de type II que le risque de déclencher des symptômes maniaques chez la personne atteinte d'un trouble bipolaire de type I. Cela dit, les données à l'appui de l'efficacité des antidépresseurs dans le traitement d'un trouble bipolaire de type II sont restreintes. Dans les guides de pratique, on recommande donc à l'équipe soignante de se limiter aux agents d'efficacité et d'innocuité démontrées énumérés ci-après si elle décide de traiter un trouble bipolaire de type II au moyen d'un antidépresseur :

- bupropion, sertraline et venlafaxine (agents de 2<sup>e</sup> intention si la quétiapine, l'un des médicaments recommandés, n'est pas efficace ou bien tolérée) ;
- fluoxétine (agent de 3<sup>e</sup> intention).

De plus, dans les guides de pratique, on recommande que les antidépresseurs prescrits aux personnes atteintes d'un trouble bipolaire de type II soient réservés aux cas de dépression pure et évités chez les personnes ayant des caractéristiques mixtes ou des antécédents d'hypomanie déclenchée par un antidépresseur. Comme c'est le cas pour les personnes atteintes d'un trouble bipolaire de type I qui prennent des antidépresseurs, les personnes atteintes d'un trouble bipolaire de type II et leur famille doivent surveiller étroitement les premiers signes d'hypomanie. Il faut mettre fin au traitement antidépresseur dès l'apparition des premiers signes d'hypomanie.

## Quelles stratégies (avec ou sans médicament) utilise-t-on pour prévenir un nouvel épisode ?

Le trouble bipolaire étant une maladie chronique, la prévention d'autres épisodes passe par un traitement continu chez la quasi-totalité des personnes qui en souffrent. Selon certaines études, plus l'absence de traitement est longue, plus les épisodes sont fréquents. Il est donc très important de concevoir un plan de traitement peu après le diagnostic afin de prévenir la survenue d'épisodes. Les autres objectifs du traitement d'entretien sont d'atténuer les symptômes persistants et de rétablir le fonctionnement et la qualité de vie au quotidien.

Il y a d'autres mesures qu'une personne peut prendre – outre les médicaments – pour son mieux-être. En général, les personnes qui dorment et mangent bien, qui prennent soin de leur santé et qui bénéficient d'un bon réseau d'entraide obtiennent de meilleurs résultats.

Le seul fait de mieux comprendre le trouble bipolaire aide les personnes qui en souffrent à optimiser leur santé générale. Voici quelques-uns des aspects avec lesquels elles pourraient se familiariser :

- nature et traitement d'un trouble bipolaire ;
- signes avant-coureurs d'un épisode maniaque ou dépressif ;
- gestion du stress ;
- adoption de bonnes habitudes de vie ;
- optimisation de l'observance du traitement ;
- personnalisation des stratégies d'adaptation pour la prévention de la rechute ;
- pratique régulière d'activités physiques.

Vous trouverez ci-dessous une liste de médicaments souvent utilisés pour le traitement d'entretien des troubles bipolaires dont l'objectif est de prévenir la rechute, que ce soit d'un épisode maniaque ou dépressif. En général, un traitement ayant fait ses preuves lors d'un épisode maniaque ou dépressif doit se poursuivre durant la phase d'entretien. Seuls les antidépresseurs font exception à cette règle : en général, ils ne doivent pas être utilisés à long terme. Voici d'autres facteurs à prendre en considération lorsqu'on planifie le traitement d'entretien :

- antécédents familiaux de trouble bipolaire ;
- réponse actuelle ou passée aux médicaments utilisés dans le traitement d'un épisode maniaque ou dépressif ;
- innocuité et tolérabilité des médicaments actuels et passés pour le traitement d'un épisode maniaque ou dépressif ;
- préférences du patient et de sa famille et capacité de se conformer au plan de traitement ;
- pôle prédominant de la maladie (c.-à-d. manie ou dépression) ;
- présence de symptômes comme l'anxiété ou présence de caractéristiques mixtes ;
- présence d'autres troubles comme l'abus d'alcool ou d'autres drogues ;
- hiérarchie des médicaments (c.-à-d. traitements recommandés comparativement aux autres options).

**Tableau 6. Médicaments couramment utilisés pour le traitement d'entretien**

Médicaments recommandés	Autres options
Lithium	Olanzapine
Quétiapine*	Risperidone (agent injectable à longue durée d'action)
Divalproex	Carbamazépine
Lamotrigine	Palipéridone (au moins 6 mg)
Asénapine	Lurasidone + lithium ou divalproex
Aripiprazole*†	Ziprasidone + lithium ou divalproex

\* Peuvent être prescrits seuls ou en association avec le lithium ou le divalproex.

† Aussi offert en préparation injectable à longue durée d'action administrée une fois par mois.

Quelques médicaments peuvent être particulièrement bénéfiques dans certaines circonstances, notamment : lithium (antécédents familiaux de trouble bipolaire, absence d'anxiété ou d'abus d'alcool ou d'autres drogues, et/ou trouble bipolaire de type II) ; quétiapine (caractéristiques mixtes) ; lamotrigine (dépression et anxiété prédominantes et/ou trouble bipolaire de type II) ; asénapine (manie prédominante) ; carbamazépine (trouble bipolaire de type II).

Durant la phase d'entretien, on abaisse parfois la dose du médicament qui a été utilisé durant la phase maniaque ou dépressive, l'objectif étant d'en atténuer les effets secondaires.

Pour en savoir plus sur ces médicaments, consultez le Tableau 3 à la page 14. Les effets secondaires sont aussi expliqués à la page 22.

D'autres types de traitements médicamenteux sont d'usage moins fréquent dans le traitement d'entretien d'un trouble bipolaire. Certains médicaments établis, comme la clozapine (antipsychotique), peuvent aider à stabiliser l'humeur si les médicaments essayés jusque-là se sont révélés inefficaces.

## Les traitements pour les troubles bipolaires sont-ils sûrs ?

Tous les médicaments sont associés à certains risques et effets secondaires. Les craintes liées à l'innocuité d'un médicament doivent être soupesées par rapport aux bienfaits escomptés. L'équipe soignante sera en mesure de discuter avec vous des risques et des avantages du plan de traitement suggéré, quel qu'il soit.

## Comment l'innocuité est-elle surveillée ?

Avant d'instaurer un traitement pour un trouble bipolaire, l'équipe soignante recueille diverses données sur la santé de la personne atteinte afin de pouvoir lui recommander le médicament le plus sûr pour elle et de surveiller tout changement qui pourrait survenir ultérieurement. L'équipe soignante s'intéresse à des données comme les antécédents familiaux de maladie cardiaque ou de diabète, le poids corporel actuel, les bilans sanguin et urinaire, ainsi que les résultats de l'électrocardiogramme et d'autres tests. Ces examens ont pour objectif de vérifier que le cœur, le foie, les reins et le métabolisme fonctionnent bien et de repérer tout élément qui rendrait la personne plus vulnérable à certains effets secondaires. Dans le cas de certains médicaments, il faut exclure la possibilité d'une grossesse.

Une fois le traitement commencé, l'équipe soignante continue de surveiller les résultats. Il se pourrait aussi qu'elle demande des prises de sang pour mesurer les concentrations sanguines d'un médicament et s'assurer que ces concentrations sont suffisantes pour produire un effet, mais pas excessives au point d'augmenter le risque d'effets secondaires. Au besoin, ce type de surveillance se fait généralement de 1 à 4 fois par année.

## Quels sont les effets secondaires fréquents des médicaments utilisés pour le traitement des troubles bipolaires ?

Tous les médicaments peuvent avoir des effets secondaires, certains plus inconfortables ou graves que d'autres. Voici quelques effets fréquents des médicaments utilisés pour le traitement des troubles bipolaires :

Tableau 7. Effets secondaires possibles des médicaments utilisés pour le traitement des troubles bipolaires

Effet secondaire	Description	Quels médicaments ?	Que faire ?
Fluctuations hormonales	Thyroïde pas assez active	Lithium	La fonction thyroïdienne doit être surveillée. On ajoutera peut-être un médicament pour corriger le problème plutôt que d'arrêter le lithium.
	Changements menstruels ou dysfonction sexuelle, ostéoporose	Risperidone, palipéridone, divalproex	Le taux de prolactine ou d'autres hormones doit être mesuré. Toutes les variations sont réversibles à l'arrêt du médicament.
	Variations de la glycémie (taux sanguin de sucre), diabète de type 2	Clozapine, olanzapine, quétiapine, rispéridone, aripiprazole, ziprasidone, asénapine, lurasidone	La glycémie et le bilan lipidique doivent être surveillés.



Tableau 7. Effets secondaires possibles des médicaments utilisés pour le traitement des troubles bipolaires (suite)

Effet secondaire	Description	Quels médicaments ?	Que faire ?
<b>Poids</b>	Prise de poids	Olanzapine, clozapine, rispéridone, quétiapine, gabapentine, divalproex, lithium	Il faut bien manger et faire de l'exercice afin de maintenir un poids santé. L'équipe soignante pourrait recommander un changement de traitement.
<b>Problèmes cutanés</b>	Éruption cutanée, acné, eczéma, psoriasis	Lamotrigine, lithium	Il faut signaler toute éruption cutanée à l'équipe soignante.
<b>Problèmes neurologiques</b>	Tremblements, difficulté à avaler	Divalproex, halopéridol, rispéridone, aripiprazole, ziprasidone, lurasidone	Il faut porter attention à tout changement au niveau des mouvements ou des sensations.
<b>Problèmes rénaux</b>	Plusieurs problèmes rénaux, le plus fréquent étant le besoin d'uriner plus souvent	Lithium	La fonction rénale doit être surveillée à l'aide de tests de sang et d'urines de 1 à 4 fois par année.
<b>Problèmes sanguins</b>	Baisse du nombre de globules blancs (importants dans la lutte contre les infections)	Carbamazépine, clozapine	Prises de sang toutes les 1 à 4 semaines sous clozapine, et moins souvent sous carbamazépine.
<b>Rythme cardiaque</b>	Modification du rythme ou de la fréquence cardiaque	Ziprasidone	L'électrocardiogramme se fait avant et durant le traitement.
<b>Somnolence</b>	Entre le tiers et la moitié des patients prenant ces médicaments peuvent ressentir de la somnolence	Divalproex, quétiapine, clozapine, olanzapine	Cet effet s'atténue généralement avec le temps. Sinon, l'équipe soignante pourrait recommander un changement de traitement.
<b>Symptômes digestifs</b>	Nausées, vomissements, diarrhée	Lithium, divalproex	Médicaments à prendre au coucher et/ou avec de la nourriture. Ces symptômes peuvent s'atténuer avec la poursuite du traitement.

Chaque médicament a un profil unique d'effets secondaires, et chaque personne peut répondre différemment à un médicament. Autrement dit, l'apparition d'un effet secondaire chez une personne ne signifie pas que ce même effet apparaîtra chez une autre personne. En sachant que certains effets secondaires pourraient survenir, la personne atteinte d'un trouble bipolaire et sa famille pourront plus aisément être à l'affût de ces effets secondaires, qui doivent d'ailleurs être discutés avec l'équipe soignante. Vous trouverez à la prochaine section un tableau qui vous permettra de consigner cette information par écrit.

## Notes de suivi sur l'innocuité des médicaments

Il pourrait être utile de demander à votre équipe soignante de remplir le tableau suivant, que vous pouvez d'ailleurs copier et remplir séparément pour chaque médicament.

### Début d'un nouveau traitement médicamenteux

Nom du médicament :	
Effets secondaires fréquents	Que puis-je faire pour les prévenir ou les atténuer ?
Effets secondaires rares, mais graves	Que dois-je faire si ces effets surviennent ?
Médicaments ou aliments à éviter	

### Consignation des effets secondaires

Il pourrait être utile que votre famille et vous-même consigniez par écrit tous les symptômes ou inconforts que vous attribuez à l'un de vos médicaments. L'équipe soignante a souvent des outils qui aident à atténuer les effets secondaires. Il importe de ne pas cesser de prendre le médicament tel qu'il vous a été prescrit, surtout sans d'abord en parler à l'équipe soignante.

Symptôme	Description
<i>p. ex. : éruption cutanée, prise de poids, tremblements des mains</i>	<i>Depuis quand avez-vous cet effet ? À quelle fréquence survient-il ? Quelle est la partie du corps affectée ? Cet effet survient-il à une heure particulière de la journée ?</i>

Questions que votre famille et vous-même pouvez poser à l'équipe soignante au sujet des effets secondaires possibles :

- Pensez-vous que ce symptôme est lié à l'un des médicaments que je/mon être cher prend(s) ?
- Y a-t-il quelque chose à faire pour atténuer ces effets secondaires ?
- Y a-t-il moyen de prendre d'autres médicaments ? Si oui, quels en sont les effets secondaires possibles ?

## Qu'est-ce qu'un traitement psychosocial ?

Le traitement psychosocial est une thérapie non médicamenteuse conçue pour compléter ou potentialiser un traitement médicamenteux. Ce type de traitement peut être recommandé pour surmonter la dépression ou encore, pour contribuer au bien-être de la personne ou prévenir sa rechute. Les traitements psychosociaux ne sont pas recommandés durant un épisode maniaque vu l'absence, à ce jour, de données scientifiques à l'appui de leur utilité.



L'ajout d'un **traitement psychosocial** à un traitement médicamenteux durant une période d'euthymie permet de réduire d'environ **15 %** le risque de réapparition d'un épisode maniaque ou dépressif.





## Quels sont les types de traitements psychosociaux à notre disposition ?

Il y a plusieurs types de traitements psychosociaux que l'on peut recommander à une personne atteinte d'un trouble bipolaire. La psychoéducation est l'option la plus recommandée, mais il en existe beaucoup d'autres. La psychoéducation est généralement offerte en personne, avec un médecin ou un thérapeute, et peut inclure certaines activités à faire à la maison. La personne peut assister aux séances seule, avec un groupe ou avec sa famille.

Tableau 8. Traitements psychosociaux fréquemment utilisés pour les troubles bipolaires

Traitement	Description	Recommandé pour les phases suivantes d'un trouble bipolaire (robustesse de la recommandation)*	
		Traitement d'entretien	Épisode dépressif en cours
<b>Psychoéducation</b>	Apport d'information sur la nature du trouble bipolaire et sur la façon de prévenir la rechute, par exemple : <ul style="list-style-type: none"> <li>reconnaître les signes avant-coureurs d'un épisode maniaque ou dépressif ;</li> <li>gérer son stress ;</li> <li>adopter de saines habitudes de vie ;</li> <li>favoriser l'observance du traitement ;</li> <li>personnaliser les stratégies d'adaptation pour prévenir la rechute.</li> </ul>		Aucune donnée
<b>Interventions des pairs</b>	Groupe d'entraide avec des pairs atteints d'un trouble bipolaire ou rencontres en tête-à-tête avec une autre personne atteinte d'un trouble bipolaire dans le but d'atténuer l'isolement et les préjugés. Cette approche est optimale lorsque les pairs reçoivent la formation appropriée et qu'ils suivent les plans de traitement recommandés.		Aucune donnée
<b>Psychoéducation familiale</b>	Variante de psychoéducation (voir ci-dessus) qui inclut les membres de la famille et qui est axée sur la dynamique familiale		

Tableau 8. Traitements psychosociaux fréquemment utilisés pour les troubles bipolaires (suite)

Traitement	Description	Recommandé pour les phases suivantes d'un trouble bipolaire (robustesse de la recommandation)*	
		Traitement d'entretien	Épisode dépressif en cours
<b>Psychothérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux (PTIRS)</b>	Consignation des rythmes circadiens et sociaux dans un journal, comme le sommeil, la prise de nourriture, les interactions sociales et les activités quotidiennes (p. ex. travail, études). Le thérapeute examine le journal pour repérer les schémas et découvrir un lien entre, d'une part, les rythmes circadiens et sociaux et, d'autre part, l'humeur.		
<b>Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)</b>	Mise en évidence des liens entre les pensées, les émotions et les comportements d'une personne de façon à atténuer les problèmes émotionnels		
<b>Thérapie comportementale dialectique (TCD)</b>	Type particulier de TCC qui comporte un apprentissage de la tolérance à la détresse	Données insuffisantes**	

\*Quel que soit le type de traitement psychosocial, il n'y a pas de données à l'appui du traitement durant les épisodes maniaques.

Recommandation robuste (  ) : D'après le guide de pratique du CANMAT pour les professionnels ; traitement de 1<sup>re</sup> ou de 2<sup>e</sup> intention validé par de solides résultats de la recherche.

Recommandation moyenne (  ) : D'après le guide de pratique du CANMAT pour les professionnels ; traitement de 2<sup>e</sup> intention validé par des résultats modérément bons de la recherche.

Recommandation faible (  ) : D'après le guide de pratique du CANMAT pour les professionnels ; traitement de 3<sup>e</sup> intention validé par des résultats limités de la recherche.

## En prévision de la grossesse

Les femmes aux prises avec un trouble bipolaire peuvent avoir une grossesse saine et un bébé en santé. Il y a quelques mesures qu'une personne atteinte et sa famille peuvent prendre avant la grossesse pour faciliter la conception et le déroulement de la grossesse et s'assurer que le bébé naisse en santé :

- ✓ Discuter de l'éventualité d'une grossesse avec l'équipe soignante.
- ✓ Demander s'il y a lieu de changer les médicaments avant la conception de l'enfant :
  - Afin de prendre une décision éclairée, informez-vous auprès de votre médecin des risques de la poursuite du traitement durant la grossesse, et comparez-les aux risques d'un retour des épisodes dépressifs ou maniaques à l'arrêt du médicament durant la grossesse.
  - Les médicaments comme le divalproex (acide valproïque) et la carbamazépine sont ceux qui, en général, exposent le bébé aux risques les plus élevés et doivent être évités au cours du premier trimestre.
  - Certains médicaments (certains antipsychotiques) pourraient réduire les probabilités de conception.
- ✓ Examiner l'alimentation et les habitudes de vie et, au besoin, apporter des changements pour améliorer l'état de santé général.
- ✓ Demander quelles vitamines et quels suppléments sont recommandés en prévision de la grossesse.
- ✓ S'il y a lieu, discuter de stratégies visant à réduire la consommation de tabac, de drogues ou d'alcool, ou à y renoncer.

## Durant la grossesse

Les femmes atteintes d'un trouble bipolaire doivent parfois changer de médicament pendant la grossesse ou recevoir une dose moindre. Ces ajustements, couplés aux changements hormonaux qui caractérisent la grossesse, peuvent accroître le risque d'un nouvel épisode dépressif ou maniaque. Durant la grossesse, les principaux objectifs sont de réduire le risque d'épisode maniaque ou dépressif chez la mère tout en protégeant la santé du bébé. L'équipe soignante vous fournira de l'information sur les risques et les avantages de chaque médicament.

Le risque de récurrence – c.-à-d. de retour d'un épisode maniaque ou dépressif – est maximal durant le premier trimestre si la femme ne prend pas un médicament qui stabilise l'humeur. Il est particulièrement important de concevoir un plan de traitement en collaboration avec votre professionnel de la santé et d'y adhérer, ainsi que de participer aux séances de traitement psychosocial recommandées. Enfin, il est important d'être à l'affût des signes d'un épisode dépressif ou maniaque et d'aller chercher de l'aide immédiatement.

## Après la grossesse

Pour les personnes atteintes d'un trouble bipolaire, il s'agit là d'une autre période de transition où le risque de retour d'un épisode maniaque ou dépressif est plus élevé. L'équipe soignante pourrait recommander la reprise de certains traitements médicamenteux. C'est aussi une période où de nombreuses mères, même celles qui ne souffrent pas d'un trouble bipolaire, sont vulnérables à la dépression. Il est important d'être particulièrement sensible aux changements d'humeur et de bien communiquer avec l'équipe soignante.

## Enfants et adolescents

Souvent, les symptômes d'un trouble bipolaire apparaissent durant l'enfance ou l'adolescence. L'adolescence pouvant être une période tumultueuse pour beaucoup de jeunes, le trouble bipolaire passe parfois inaperçu. Les parents peuvent aider en observant le comportement de leur enfant et, au besoin, consulter un professionnel de la santé, à plus forte raison quand il y a des antécédents familiaux de trouble bipolaire.

## Personnes âgées

Bien que la plupart des personnes atteintes d'un trouble bipolaire aient leurs premiers symptômes à un jeune âge, il arrive que le diagnostic ne soit posé qu'à l'âge de 50 ans ou plus, parfois parce que d'autres troubles neurologiques sont plus apparents que le trouble bipolaire.

Les probabilités d'autres problèmes de santé et de la prise de plusieurs médicaments sont plus élevées chez les personnes âgées atteintes d'un trouble bipolaire. En pareils cas, il est particulièrement important d'analyser rigoureusement les médicaments que prend la personne et de communiquer tout changement de l'état de santé à l'équipe soignante.

## Annexe A : Abréviations

DSM-5	Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5 <sup>e</sup> édition
ISRS	Inhibiteur sélectif du recaptage de la sérotonine
PTF	Psychothérapie familiale
PTIRS	Psychothérapie interpersonnelle et des rythmes sociaux
TCC	Thérapie cognitivo-comportementale
TCD	Thérapie comportementale dialectique
TDAH	Trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité
TDM	Trouble dépressif majeur
TOP	Trouble oppositionnel avec provocation

## Annexe B : Professionnels de la santé qui soignent la personne atteinte d'un trouble bipolaire

Ergothérapeute	Professionnel de la santé qui montre à la personne atteinte comment atténuer l'impact de ses symptômes et comment mieux vivre avec sa maladie, depuis les soins de base jusqu'à l'acquisition de certaines techniques sur les plans des interactions sociales, du travail et des loisirs.
Infirmière praticienne	Infirmière spécialisée qui peut diagnostiquer certaines maladies, prescrire des médicaments, demander certains examens et en interpréter les résultats, et exécuter certaines procédures dans un cadre professionnel bien défini.
Médecin de famille	Médecin qui peut diagnostiquer un problème psychiatrique, demander des examens, prescrire des médicaments pour les troubles psychiatriques et, dans certains cas, offrir une psychothérapie.
Pharmacien	Professionnel de la santé qui délivre des médicaments et conseille la personne atteinte quant à l'utilisation sûre et efficace de ses médicaments.
Psychiatre	Médecin spécialisé dans le traitement des maladies mentales et des troubles de l'humeur. Il peut demander divers examens, dont un examen d'imagerie du cerveau, effectuer un examen physique, prescrire des médicaments, offrir une psychothérapie, offrir des traitements qui stimulent le cerveau, et hospitaliser un patient ou le traiter en milieu hospitalier.
Psychologue	Clinicien spécialisé dans l'étude de l'esprit et du comportement, et le traitement des problèmes qui en découlent. Il peut effectuer des tests psychologiques visant à évaluer les symptômes et offrir des traitements psychologiques.
Psychothérapeute	Professionnel de la santé qui traite les maladies mentales et les troubles de l'humeur en parlant des problèmes avec la personne atteinte plutôt qu'en lui prescrivant des médicaments.
Travailleur social	Professionnel agréé qui aide les personnes, les familles, les groupes et les communautés à optimiser leur fonctionnement en société.

## Annexe C : Ressources complémentaires

Organisation	Description	Site Web
<b>International Bipolar Foundation (IBPF)</b>	Fondée par les parents d'enfants atteints d'un trouble bipolaire, l'IBPF vise à améliorer la compréhension et le traitement des troubles bipolaires grâce à la recherche, à promouvoir les soins et le soutien pour les personnes atteintes et les soignants, et éduquer pour venir à bout des préjugés.	<a href="http://ibpf.org">ibpf.org</a>
<b>International Society for Bipolar Disorders (ISBD)</b>	Organisation visant à sensibiliser le public aux troubles bipolaires ainsi qu'à promouvoir l'éducation et la recherche à ce sujet. Le site Web offre diverses ressources, dont des renseignements de base sur les troubles bipolaires et des feuillets d'information imprimables sur des sujets comme la prévention du suicide et la grossesse.	<a href="http://isbd.org">isbd.org</a>
<b>Canadian Network for Mood and Anxiety Treatments (CANMAT)</b>	Organisation canadienne regroupant des experts – tant des milieux universitaires que cliniques – en matière de dépression, de troubles bipolaires et d'anxiété, et offrant des ressources pour les cliniciens, les patients et le public.	<a href="http://canmat.org">canmat.org</a>
<b>Mood Disorders Association of Ontario</b>	Organisation qui offre des programmes d'aide gratuits aux Ontariens aux prises avec l'anxiété, la dépression ou un trouble bipolaire, et à leur famille.	<a href="http://mooddisorders.ca">mooddisorders.ca</a>
<b>Depression and Bipolar Support Alliance (DBSA)</b>	Organisation américaine axée sur les troubles de l'humeur, dont la dépression et les troubles bipolaires, qui repose sur les pairs pour offrir un soutien au mieux-être ainsi qu'une aide à l'autonomisation et des ressources, notamment des groupes d'entraide en ligne 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, partout aux États-Unis, des balados (audio et vidéo), et du matériel imprimé.	<a href="http://dbsalliance.org">dbsalliance.org</a>
<b>Association canadienne pour la santé mentale</b>	Organisation pancanadienne axée sur le bénévolat qui fait la promotion de la santé mentale et qui soutient la résilience et le rétablissement des personnes vivant avec une maladie mentale.	<a href="http://cmha.ca">cmha.ca</a>
<b>Centre for Youth Bipolar Disorder</b>	Département du Sunnybrook Health Sciences Centre, à Toronto, qui se spécialise dans la recherche et le traitement des troubles bipolaires chez les adolescents. Ce site donne des renseignements généraux sur les troubles bipolaires ainsi que de l'information sur les services offerts par Sunnybrook.	<a href="http://sunnybrook.ca/content/?page=sri-centre-youth-bipolar">sunnybrook.ca/content/?page=sri-centre-youth-bipolar</a>
<b>Here to Help</b>	Groupe de sept organisations sans but lucratif de la Colombie-Britannique qui sont axées sur la santé mentale et qui se sont regroupées pour produire un site Web offrant soutien et ressources aux personnes atteintes d'une maladie mentale.	<a href="http://heretohelp.bc.ca">heretohelp.bc.ca</a>



## Annexe D : Glossaire

<b>Anxiété</b>	Sentiment d'inquiétude ou nervosité d'intensité légère ou modérée que la plupart des gens ressentent de temps à autre. Lorsqu'elle est sévère, l'anxiété est une maladie mentale qui se caractérise par un sentiment de panique, de peur et de perte de contrôle et par l'incapacité de se concentrer, et qui perturbe la vie quotidienne.
<b>Cycles rapides</b>	Cours de la maladie caractérisé des épisodes de trouble bipolaire fréquents (parfois défini comme la survenue d'au moins quatre épisodes maniaques ou dépressifs par année).
<b>Dépression</b>	Trouble de l'humeur caractérisé par la tristesse et le désespoir pendant plus de 2 semaines ainsi que par d'autres symptômes comme le gain ou la perte de poids, des problèmes de sommeil ou des difficultés à vaquer à ses activités habituelles, la dévalorisation ou un sentiment de culpabilité.
<b>Épisode ou caractéristique(s) mixte(s)</b>	Présence simultanée de symptômes de manie et de dépression.
<b>Épisodique</b>	Terme qui décrit la nature alternante d'un trouble bipolaire, depuis la manie, la dépression et le sentiment de normalité entre les deux (euthymie).
<b>Euthymie</b>	État d'esprit ou humeur normal(e) et empreint(e) de sérénité. Terme souvent utilisé pour décrire un état d'esprit/une humeur mental(e) stable qui n'est ni maniaque ni dépressif(ve).
<b>Innocuité</b>	Sûreté d'emploi d'un médicament
<b>Manie ou épisode maniaque</b>	Phase d'un trouble bipolaire durant laquelle la personne atteinte semble avoir trop d'énergie, se laisse distraire facilement, a des pensées qui s'emballent, a moins besoin de sommeil et est euphorique. D'autres symptômes sont aussi possibles.
<b>Observance</b>	Rigueur avec laquelle une personne suit le plan de traitement qu'elle a établi pour sa maladie d'un commun accord avec son équipe soignante.
<b>Psychose</b>	État d'esprit où la personne atteinte peut avoir du mal à différencier ce qui est réel de ce qui ne l'est pas.
<b>Rechute</b>	Retour d'un épisode symptomatique (c.-à-d. maniaque ou dépressif) après le rétablissement suivant un épisode antérieur. Aussi appelée récurrence.
<b>Rémission</b>	Disparition complète ou presque des symptômes dépressifs ou maniaques et retour à un fonctionnement normal.
<b>Traitement d'entretien</b>	Traitement administré pendant la phase d'euthymie, entre les épisodes maniaques ou dépressifs, dont l'objectif est de prévenir d'autres épisodes.
<b>Traitement psychosocial</b>	Traitement non médicamenteux qui peut inclure une aide, un traitement ou un entraînement psychologique.
<b>Virage</b>	Déclenchement de symptômes maniaques ou hypomaniaques causés par un traitement antidépresseur.

