Le trouble bipolaire est une maladie psychiatrique chronique et récurrente d'évolution variable. Ce trouble débute souvent entre 15 et 25 ans. Il se caractérise par une alternance d'épisodes hypomaniaques ou maniaques et d'épisodes dépressifs légers, modérés ou sévères, avec des intervalles de rémission plus ou moins longs. Un repérage précoce et une prise en charge adaptée sont essentiels. Sans prise en charge appropriée, cette maladie engendre un risque élevé de suicide, de troubles psychiatriques et de désinsertion familiale et sociale. Explications du Dr Joëlle Favre-Bonté*, du service des bonnes pratiques professionnelles à la HAS.

La HAS a réalisé une fiche mémo sur le repérage et la prise en charge initiale d'un trouble bipolaire. Quelles sont les spécificités de cette maladie ?

La maladie touche le plus souvent l'adolescent ou le jeune adulte. Elle se caractérise par un trouble de l'humeur, qui, en dehors des périodes de rémissions, se traduit par une alternance d'épisodes maniaques ou hypomaniaques (exaltations de l'humeur, agitation psychomotrice) et d'épisodes dépressifs. **Le risque suicidaire est majeur et l'avis d'un psychiatre est nécessaire** .

Quels sont les symptômes qui permettent d'établir le diagnostic d'un trouble bipolaire ?

Face à un épisode maniaque ou hypomaniaque, le diagnostic est établi. L'épisode maniaque constitue une urgence psychiatrique qui nécessite une hospitalisation. Il se caractérise surtout par :
• une élévation de l'humeur, une agitation psychomotrice, des idées de grandeur, des insomnies ;
• des critères de durée – plus d'une semaine – et un retentissement fonctionnel majeur.
En l'absence de ces épisodes, le diagnostic est complexe à établir. D'ailleurs, il s'écoule en moyenne dix ans entre le début de la maladie et l'instauration d'un traitement adapté.
Devant un épisode dépressif on doit toujours rechercher des arguments en faveur d'un trouble bipolaire.

Quelles sont les situations qui doivent faire penser à un trouble bipolaire ?

Compte tenu des risques de suicide et de la souffrance que cette maladie engendre, il faut vérifier si elle ne se cache pas derrière certains comportements. Il faut donc s'attacher à la débusquer :
• s'il existe certaines pathologies psychiatriques, comme les addictions, les troubles de conduite

ou les troubles anxieux ;
• s'il y a rupture avec le fonctionnement antérieur du patient (conduites à risque, passages à l'acte délictueux). Pour un adolescent, prises de substances psychoactives, fugue, transgressions, notamment sexuelles, repli sur soi, décrochage scolaire ;
• face à une tentative de suicide ;
• devant tout épisode dépressif d'un adolescent ou d'un jeune adulte.

Que faire en cas de suspicion de trouble bipolaire ?

L'évaluation du risque suicidaire est primordiale. En effet, au moins un patient sur deux fera une tentative de suicide. Et plus d'un patient sur dix non traité succombera par suicide (15 %). Il est donc indispensable d'évaluer le degré d'urgence des mesures à prendre pour protéger le patient.
Dès qu'un trouble bipolaire est suspecté, le patient est adressé à un psychiatre afin que le diagnostic soit confirmé. Une collaboration étroite entre les professionnels de santé est essentielle afin d'établir un diagnostic précoce et de mettre en place une prise en charge thérapeutique adaptée (psychiatre et pédopsychiatre; médecin traitant, pédiatre, personnel de santé au travail, personnel de santé scolaire, etc.).
Le diagnostic est avant tout clinique. Plusieurs évaluations sont souvent nécessaires pour pouvoir l'établir. Pour le diagnostic, le caractère épisodique des troubles et la rupture avec le fonctionnement psychique antérieur sont deux notions importantes.

Lire la suite