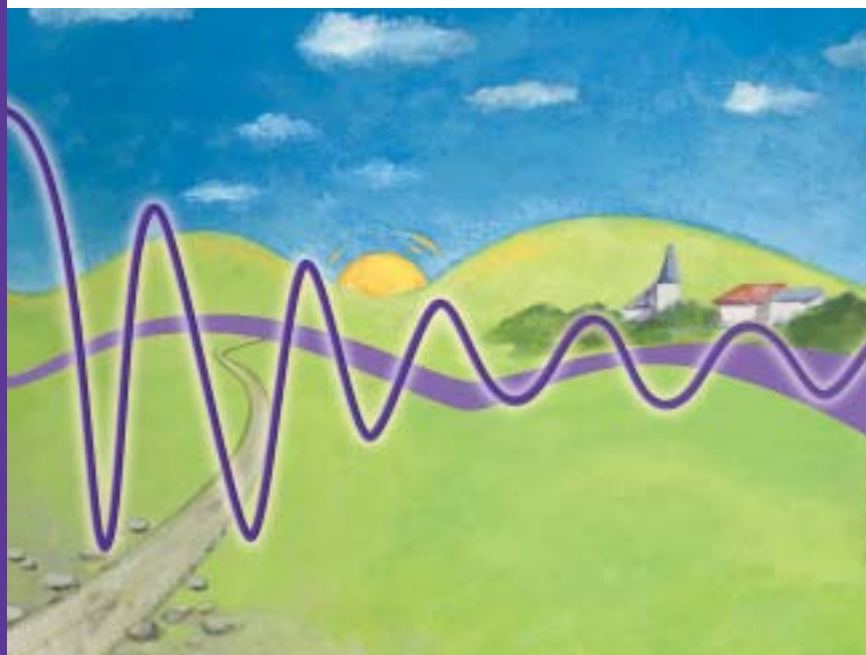


Épidémiologie des troubles bipolaires

Brochure à l'usage des patients et de leur entourage

Pr Frédéric Rouillon



ARGOS 2001

Des réponses qui comptent. *Lilly*



Association d'aide aux personnes atteintes de troubles bipolaires
(maniaco-dépressifs) et à leur entourage

Maison des associations du 13ème arrondissement
Association ARGOS 2001 - Boîte postale n° 30
11, rue Caillaux - 75013 Paris
Téléphone-répondeur infos-actualités : 01 69 24 22 90
Email : argos.2001@free.fr - Web : <http://argos.2001.free.fr/>

Épidémiologie des troubles bipolaires

INTRODUCTION.....	3
I - LES TROUBLES BIPOLAIRES	
SONT-ILS FRÉQUENTS ?.....	4
L'IMPORTANT À RETENIR.....	7
II - QUELLES SONT LES CAUSES	
CONNUES OU SUPPOSÉES	
DES TROUBLES BIPOLAIRES ?.....	8
L'IMPORTANT À RETENIR	16
III - QUELLES SONT LES CONSÉQUENCES	
DES TROUBLES BIPOLAIRES ?.....	17
L'IMPORTANT À RETENIR	22
IV - QUELLES SONT LES PARTICULARITÉS	
DE LA PRISE EN CHARGE	
DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES.....	23
L'IMPORTANT À RETENIR	27
V - SYNTHÈSE	28
LES CHIFFRES CLÉS DES TROUBLES BIPOLAIRES	

AVANT-PROPOS

- Les troubles bipolaires – les sujets qui en souffrent le ressentent bien – sont des affections difficiles à vivre. Elles le sont certes pour les patients eux-mêmes mais également pour leur entourage.
- L'élément de base autour duquel s'articule la prise en charge du patient souffrant d'un trouble bipolaire est l'alliance thérapeutique entre le patient et le(s) soignant(s). Cette alliance thérapeutique ne peut reposer que sur la confiance et l'échange ; lesquels n'existent que si une information claire et objective est délivrée. C'est de la qualité de cette information que dépend l'instauration d'un traitement réellement efficace des troubles bipolaires.
- C'est de ce constat que sont nés les "dossiers de l'humeur". Essentiellement composés d'un ouvrage de fond destiné aux médecins, faisant le point sur les données les plus récentes relatives au thème abordé, et d'une brochure destinée aux patients et à leur entourage, ils visent à informer et à être un support de dialogue entre médecin et patient.
- Chaque dossier de cette collection traitera d'un thème spécifique. Ce premier dossier aborde l'épidémiologie des troubles bipolaires afin de les resituer dans leur contexte clinique et de soins global.
- N'hésitez pas à aborder le contenu de cette brochure avec votre médecin et à lui poser toutes vos questions.

INTRODUCTION

- L'épidémiologie, qui ne se limite plus depuis longtemps à l'étude des maladies infectieuses, étudie la répartition des maladies et leurs déterminants (facteur de risque de maladie, influence de l'environnement et de l'hérédité) dans les populations humaines. Elle se propose également d'être une aide rationnelle pour la prise en charge des maladies.
- Le regard épidémiologique vient donc apporter les données objectives quant aux causes et au retentissement des troubles bipolaires, indispensables à l'information complète des patients.
- L'épidémiologie est aujourd'hui une branche majeure de la santé publique. Elle vise à définir les maladies dans le contexte d'une analyse à grande échelle de leurs caractéristiques et permet ainsi :
 - d'identifier précisément leurs facteurs de risque et leurs retentissements,
 - de préciser leurs fréquences et leurs spécificités selon les différentes populations,
 - de définir les traitements les plus efficaces et au meilleur coût pour la santé publique.
- Vous trouverez ainsi dans cette brochure les données épidémiologiques les plus actuelles concernant :
 - la fréquence des troubles bipolaires,
 - leurs causes et facteurs de risque,
 - leurs conséquences et retentissement,
 - les particularités de leurs traitements.

I – LES TROUBLES BIPOLAIRES SONT-ILS FREQUENTS ?

- La réponse à cette question est indubitablement « oui » si l'on se réfère aux études récentes.

- La prévalence sur la vie entière se situe autour d'une valeur moyenne d'environ 1 %.
- Si l'on extrapole le taux de prévalence à la population française âgée de 15 ans ou plus, soit environ 50 millions d'individus, on peut estimer que le trouble bipolaire affecte presque 500.000 personnes en France. Les chiffres peuvent même être plus élevés si l'on prend en compte les formes mineures de troubles bipolaires, non seulement les troubles bipolaires de type II qui supposent uniquement des phases d'hypomanie mais également d'autres formes mineures.

► TROUBLES BIPOLAIRES

Les troubles bipolaires, dénomination plus proche de la réalité clinique que celle de « maladie maniaco-dépressive », appartiennent, au sein des maladies mentales, à la catégorie des « troubles de l'humeur ». Les troubles bipolaires sont définis par un dérèglement de l'humeur cyclique avec des phases à polarité maniaque, caractérisées par une euphorie et une excitation et des phases à polarité dépressive. Entre ces épisodes, le sujet est le plus souvent d'humeur normale.

► PRÉVALENCE

Il s'agit de la fréquence d'un trouble, d'une maladie ou d'une invalidité. Le taux de prévalence se définit comme le rapport du nombre de cas "malades" recensés sur l'effectif total de la population (sujets malades + non malades) à un moment donné (prévalence ponctuelle) ou sur une période donnée (par exemple un an) ou sur la vie du sujet (prévalence sur la vie). Il s'exprime en pourcentage.



► **MANIE OU ÉPISODE MANIAQUE**

Les épisodes maniaques sont définis par la survenue d'un état d'euphorie intense associé à une augmentation de l'estime de soi et de ses capacités (sentiment de « pouvoir », de « puissance », de « grandeur »), à une diminution du besoin de sommeil sans sensation de fatigue, une accélération des pensées, une hyperactivité souvent intense. Les symptômes (d'après les critères diagnostiques utilisés) doivent être présents pendant au moins une semaine pour permettre de poser le diagnostic.

► **ÉPISODES DÉPRESSIFS**

À l'inverse des épisodes maniaques, les épisodes dépressifs sont marqués par la tristesse, la perte de la notion de plaisir, l'absence de projets, une fatigue importante, une perte de la confiance en soi, un ralentissement de la pensée et des gestes. S'y associent souvent des idées suicidaires.

► **HYPOMANIE**

Épisode maniaque de moindre intensité que la manie, caractérisé par des symptômes d'hyperactivité et d'excitation psychique contrôlables par le sujet et sans répercussion majeure sur ses relations sociales, familiales ou professionnelles.

► Il existe plusieurs types de troubles bipolaires

• Plusieurs types de troubles bipolaires peuvent être individualisés :

- trouble bipolaire de type I : alternance d'épisodes maniaques et d'épisodes dépressifs,
- trouble bipolaire de type II : association d'un ou plusieurs épisodes dépressifs et d'au moins un épisode hypomaniaque,
- cyclothymie : fluctuations de l'humeur évoluant depuis au moins 2 ans avec alternance de nombreuses périodes hypomaniaques et dépressives,
- trouble bipolaire dit « non spécifié » : formes cliniques de symptomatologie insuffisamment spécifique pour être classées en type I ou II. L'évolution dira de quel type de trouble bipolaire le sujet est atteint.

• D'autres types de troubles bipolaires ont été identifiés et constituent des troubles dits à « bipolarité atténuée ». Ils ne sont toutefois pas actuellement intégrés dans les classifications internationales.

• Une forme particulière de troubles bipolaires dite à « cycles rapides » est individualisée en fonction de la fréquence de survenue des épisodes maniaques ou dépressifs et définie par la survenue de plus de 4 épisodes aigus (maniaques ou dépressifs) par an.

- Les troubles bipolaires affectent autant les hommes que les femmes.
- Les troubles bipolaires surviennent avec la même fréquence quels que soient l'origine ou le milieu social des patients.
- Enfin, le début des troubles bipolaires étant situé le plus souvent entre 15 et 24 ans, il s'agit d'une maladie qui débute le plus souvent chez l'adulte jeune.

► **Etre « maniaque » au sens psychiatrique**

- *La « manie » ou l'état « maniaque » ont un sens psychiatrique bien différent de leur sens commun. Il ne s'agit pas, en effet, des petites habitudes souvent un peu risibles d'un sujet ni de rituels stéréotypés ni de la qualification populaire de « maniaque » (sexuel par exemple).*
- *La définition psychiatrique de la manie relève ainsi plus de son usage dans l'antiquité où la manie désignait un état d'excitation anormale.*

L'IMPORTANT *à retenir*

- Environ 1 % de la population générale de plus de 15 ans souffre d'un trouble bipolaire soit près de 500.000 personnes en France.
- Les troubles bipolaires débutent le plus souvent entre 15 et 24 ans.
- 20 % des troubles bipolaires ont des formes sévères « à cycles rapides ».
- Le trouble bipolaire concerne autant de femmes que d'hommes sans distinction ethnique ou socio-économique marquée.

II – QUELLES SONT LES CAUSES CONNUES OU SUPPOSEES DES TROUBLES BIPOLAIRES ?

Bien qu'on ne puisse à ce jour identifier des causes précises aux troubles bipolaires, de nombreuses voies de recherche apparaissent prometteuses et, surtout, toutes concordent pour affirmer que les troubles bipolaires constituent une maladie à part entière et non une simple « faiblesse » psychologique.

De fait, comme l'ensemble des maladies psychiatriques, il semble aujourd'hui que les troubles bipolaires ont une origine multifactorielle où des facteurs essentiellement génétiques, psychologiques et environnementaux interagiraient entre eux pour favoriser l'apparition de la maladie.

Sans constituer des causes en soi, de nombreux troubles associés viennent influencer sur le cours évolutif des troubles bipolaires.

FACTEURS GÉNÉTIQUES

- Différentes études menées auprès des familles de patients, ont montré l'implication de facteurs génétiques dans le risque de survenue des troubles bipolaires.

Les études familiales

- Elles ont montré l'existence d'un risque de transmission familiale des troubles de l'humeur.



► **MONOZYGOTE**

Des jumeaux monozygotes sont issus de la fécondation d'un seul ovocyte qui s'est ensuite scindé en 2 embryons. Ils possèdent donc 100 % de capital génétique en commun. Ce sont de "vrais" jumeaux.

- Le risque d'être atteint d'un trouble bipolaire chez les apparentés de premier degré (parents, frères et sœurs, enfants) d'un sujet bipolaire est d'environ 10 %, soit un risque 10 fois supérieur à celui rencontré dans la population générale. Mais cela signifie également que la majorité des personnes ne souffriront pas de troubles bipolaires même s'ils ont un apparenté atteint.

- Les études de jumeaux ont confirmé la composante génétique des troubles bipolaires.

- L'intérêt de comparer l'existence d'un trouble bipolaire chez deux sujets selon qu'ils sont monozygotes (vrais jumeaux) ou dizygotes (faux jumeaux) est que l'on peut faire la part entre influence génétique et rôle de l'environnement familial.



► **DIZYGOTE**

Des jumeaux dizygotes sont issus de la fécondation de deux ovocytes par deux spermatozoïdes différents. Ils possèdent ainsi seulement 50 % de capital génétique en commun. Ce sont de "faux" jumeaux.

- Ainsi, quand un vrai jumeau souffre d'un trouble bipolaire, son jumeau en souffre également dans 40 à 70 % des cas.

- Ceci signifie à la fois qu'il existe une influence génétique mais aussi que l'environnement intervient de façon importante puisque, à capital génétique identique, le risque n'est pas de 100 %.

- On retrouve également une corrélation familiale pour l'âge de début des troubles. Trois classes de troubles bipolaires ont ainsi pu être identifiées en fonction de l'âge de début:

- classe 1 : âge moyen de début 17 ans, représentant 41 % des patients,
- classe 2 : âge moyen de début 27 ans, représentant 42 % des patients,
- classe 3 : âge moyen de début 46 ans, représentant 17 % des patients.

- Les formes à début précoce (classe 1) se caractérisent souvent par une plus grande sévérité avec, en particulier, un plus grand nombre d'épisodes maniaques et une plus grande fréquence des troubles anxieux ou de l'alcoolisme associés.

Les études de biologie moléculaire

- Ces études ont permis d'identifier plusieurs régions génétiques où des gènes pourraient être impliqués dans les troubles bipolaires. Cependant, ces études sont encore très préliminaires et demandent à être confirmées. Il semble que l'on "héríte" plus d'un trait de la maladie que de celle-ci dans son ensemble.

En pratique

- Il est encore impossible d'identifier une modalité de transmission génétique précise et les troubles bipolaires relèveraient d'une hérédité dite complexe où plusieurs gènes seraient impliqués. Ceci pourrait expliquer la multiplicité des formes de troubles bipolaires.

FACTEURS ENVIRONNEMENTAUX : AVANT TOUT LES ÉVÉNEMENTS STRESSANTS

- Les événements stressants de la vie jouent un rôle important dans le déclenchement des épisodes maniaques et dépressifs.
- Parmi les événements de vie stressants pouvant ainsi avoir un impact, on retrouve certes les conflits conjugaux, les deuils, les problèmes professionnels mais aussi tous les événements

perturbant la vie quotidienne que ce soit le rythme des repas, du sommeil, ou de l'exercice physique, etc.

► CONDUITES ADDICTIVES

Conduites générées par les abus ou la dépendance à une substance comme l'alcool ou les drogues illicites (toxicomanie) voire les addictions dites « sans drogue » comme le jeu pathologique (casino, poker, tiercé, par exemple).

► TROUBLE PANIQUE

Le trouble panique se manifeste par des crises d'angoisse survenant de manière subite et souvent imprévisible, en l'absence de toute cause extérieure. Ces crises surviennent extrêmement rapidement et durent en général moins de 10 minutes. Elles s'accompagnent très souvent d'un sentiment de grand danger ou de mort imminente. Les patients appréhendent leur survenue, c'est ce que l'on appelle l'anxiété anticipatoire.

INFLUENCE DES TROUBLES PSYCHIQUES ASSOCIÉS

- Les troubles bipolaires sont fréquemment associés à d'autres troubles psychiques.
- Parmi ces troubles associés, les conduites addictives occupent la première place, notamment l'alcoolisme (42 %) ou l'usage de cannabis (16 %), suivis des troubles anxieux en particulier le trouble panique (20 %) et la phobie sociale, une sorte de timidité excessive et invalidante (16 %).

Les conduites addictives

- La fréquence des conduites addictives chez les sujets bipolaires est très importante : la probabilité pour un sujet bipolaire de présenter une conduite addictive avec abus de substance est 6,6 fois supérieure à celle d'un individu de la population générale.

Les troubles anxieux

- Il faut souligner l'augmentation de la fréquence des troubles anxieux chez les sujets bipolaires et en particulier du trouble panique. Les sujets bipolaires présentent aussi plus souvent des troubles obsessionnels compulsifs.



► **RÉMISSION**
Disparition des symptômes d'une maladie, spontanée ou sous l'effet d'un traitement. Ne doit pas être confondue avec la notion de guérison qui sous-entend que la cause de la maladie a été traitée et/ou que la maladie a disparu.

En pratique

- Sans que ces maladies associées puissent être assimilées à des causes, elles constituent néanmoins des facteurs aggravants indiscutables des troubles bipolaires et doivent être prises en charge conjointement au traitement du trouble bipolaire lui-même.



► **TRAITEMENT THYMO-RÉGULATEUR**
Traitement spécifique dont le but est de réguler l'humeur. Idéalement, le traitement thymorégulateur doit autant traiter les épisodes bipolaires aigus (manie, dépression) que prévenir leur apparition.

- En effet, l'existence de maladies associées est liée à :

- un âge de début plus précoce de la bipolarité,
- une augmentation du risque suicidaire,
- une augmentation du nombre d'épisodes aigus maniaques ou dépressifs et de la sévérité de ceux-ci,
- une augmentation du risque évolutif vers des cycles rapides,
- un allongement du délai de rémission,
- une moins bonne réponse thérapeutique aux traitements thymorégulateurs.

FACTEURS PSYCHOLOGIQUES ET ÉMOTIFS

- Certains facteurs émotifs ou traits de caractère ont pu être identifiés comme faisant « le lit » de la bipolarité ou contribuant à la pérennisation des troubles bipolaires.

L'instabilité émotionnelle

- La plupart des patients en phase maniaque peuvent être à la fois euphoriques, irritables, et ressentir dans le même instant des affects profondément tristes.
- Il s'avère que le point commun aux multiples aspects de la bipolarité réside dans une hyperréactivité émotionnelle qui se traduit par une amplification extrême de la capacité à ressentir et à réagir aux émotions.
- Selon certaines études récentes, le fait de présenter « des hauts et des bas » (ou une instabilité émotionnelle) est identifié comme un facteur de risque beaucoup plus important pour l'apparition d'un trouble bipolaire qu'une histoire familiale de manie ou de dépression.

► INTERVALLE LIBRE

Il s'agit de la période « inter-crisés » séparant deux épisodes bipolaires aigus, maniaques ou dépressifs.

- Même au cours d'intervalles libres, les patients bipolaires montrent une plus grande réactivité émotionnelle et des réponses émotives plus vives que des sujets non malades.

- On estime ainsi qu'au cours des troubles bipolaires de type II (épisode dépressif + hypomanie), les manifestations atténuées,

dépressives mineures et hypomaniaques, sont trois fois plus fréquentes que les épisodes aigus dépressifs sévères. On estime également qu'elles perturbent l'équilibre psychique et la qualité de vie des patients pendant une durée pouvant atteindre 41 % de leur vie.



► **FORMES SUBSYNDROMIQUES**

Formes cliniques atténuées sur le plan symptomatique mais dont on connaît aujourd'hui le retentissement défavorable sur la qualité de vie des sujets bipolaires et le rôle aggravant sur l'évolution des troubles (prédictif des récives).

- L'importance des formes atténuées subsyndromiques de troubles bipolaires, en termes de souffrance et d'invalidité leur confère une véritable gravité avec des répercussions importantes quant au risque de rechute, de retentissement familial, de recours aux services de soins, d'abus de drogues ou d'alcool .



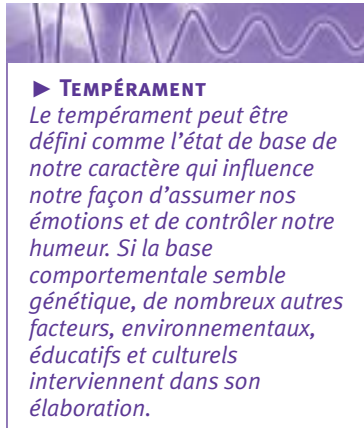
► **RECHUTE**

Réapparition des symptômes de l'accès de la maladie alors qu'elle était en phase de rémission, à la différence des récives qui sont considérées comme un nouvel épisode aigu de la maladie.

La notion de « tempérament »

- Un concept nouveau est apparu ces dernières années avec celui de troubles bipolaires « atténués », d'autant plus que l'absence d'épisode maniaque typique dans l'histoire des patients correspond à la forme la plus fréquente des troubles bipolaires. Cette notion de bipolarité atténuée concernerait au moins 5 % de la population générale.

- De nombreux patients bipolaires, s'ils nécessitent des hospitalisations pour leurs troubles dépressifs, présentent, en effet, des phases d'hypomanie non repérées car ne portant pas un



préjudice majeur à leur fonctionnement relationnel quotidien.

- D'autres patients ne présentent pas d'histoire d'hypomanie mais sont d'un tempérament hyperthymique qui se caractérise par un caractère extraverti, optimiste, énergique, passionné : le suivi de ces patients a montré qu'ils doivent être considérés comme des sujets à risque élevé de bipolarité. Ils ne justifient, bien entendu, pas d'un

traitement. Toutefois, la connaissance de ces antécédents chez un sujet qui fait un premier épisode dépressif doit orienter le diagnostic vers la bipolarité plus que vers l'unipolarité dépressive.

En pratique

- On sait aujourd'hui que les sujets présentant une humeur très changeante ou un caractère hypomaniaque, hyperthymique ou cyclothymique ont un risque élevé de souffrir un jour d'un trouble bipolaire caractérisé.

à retenir**L'IMPORTANT**

- Les troubles bipolaires relèvent de la combinaison de plusieurs facteurs de risque dont les principaux identifiés aujourd'hui sont la vulnérabilité génétique familiale et les facteurs psychologiques et environnementaux.
- Les troubles bipolaires appartiennent aux maladies à hérédité complexe, caractérisées par l'implication de plusieurs gènes interagissant entre eux et avec des facteurs environnementaux.
- Le risque familial de bipolarité est multiplié par 10 par rapport à la population générale.
- Le fait que deux jumeaux monozygotes (même capital génétique) ne soient pas systématiquement bipolaires tous les deux lorsque l'un d'eux est atteint de la maladie, montre que, à côté des facteurs génétiques, un rôle important est joué par les facteurs psychologiques et environnementaux.
- L'âge de début des troubles bipolaires est un élément particulièrement spécifique dans les cas familiaux. De plus, le trouble bipolaire apparaît d'autant plus sévère qu'il a commencé tôt dans la vie du sujet.
- Les événements de vie stressants constituent un facteur environnemental majeur de l'apparition et de l'aggravation des troubles bipolaires. Les perturbations des actes sociaux quotidiens (routines) seraient également des stress perturbateurs.
- D'autres troubles sont fréquemment associés aux troubles bipolaires et viennent les aggraver et influencer notablement leur évolution. Il en est ainsi notamment des troubles anxieux et des comportements addictifs.
- Des facteurs psychologiques et émotifs sont aujourd'hui identifiés comme faisant « le lit » de la bipolarité : l'instabilité émotionnelle, l'hypomanie et les tempéraments cyclothymiques.
- Il a également été montré que les intervalles libres séparant les épisodes aigus peuvent ne pas être exempts de troubles émotionnels ou de l'humeur à minima et que ces troubles ont néanmoins des répercussions notables sur la vie quotidienne des sujets bipolaires. Ce fait souligne la nécessité de la continuité de la prise en charge et en particulier de la prise du traitement thymorégulateur.

III – QUELLES SONT LES CONSEQUENCES DES TROUBLES BIPOLAIRES ?

Au-delà de la souffrance générée par la survenue des épisodes aigus maniaques ou dépressifs, les troubles bipolaires, s'ils ne sont pas correctement pris en charge, peuvent avoir des conséquences graves.

Ces conséquences concernent bien évidemment le sujet bipolaire lui-même mais également ses proches et plus largement la société, notamment au niveau des coûts générés par cette maladie.

CONSÉQUENCES FAMILIALES ET PROFESSIONNELLES

- Les conséquences familiales et professionnelles des troubles bipolaires non traités sont souvent importantes.

Retentissement familial

- Les résultats d'une étude ont montré que les troubles bipolaires sont plus souvent observés chez les sujets célibataires n'ayant jamais été mariés, les veufs(ves), séparé(e)s, divorcé(e)s, que chez les sujets mariés n'ayant jamais divorcé.

- Dans une autre étude, seulement 24 % des 52 sujets bipolaires inclus dans l'analyse vivaient en couple, 50 % n'avaient jamais été mariés et 26 % étaient séparés ou divorcés.

- Etudiant plus particulièrement l'entourage de 266 patients bipolaires sur une durée de 15 mois, un auteur a montré que 93 % des membres des familles de sujets bipolaires souffraient des répercussions sur les relations intra-familiales de la maladie de leur proche. L'intensité de cette détresse est proportionnelle à la sévérité du trouble bipolaire.

Retentissement professionnel

- Dans une étude portant sur l'environnement professionnel des patients bipolaires, il a été montré que 51 % de ces sujets n'occupaient pas d'emploi rémunéré, que 22 % ne travaillaient qu'à temps partiel et que seulement 11 % avaient un emploi rémunéré à temps plein.

- De fait, de nombreuses études évaluant le retentissement socio-professionnel des troubles bipolaires ont montré qu'environ 40 % des patients avaient une occupation professionnelle stable.

UNE AUGMENTATION DU RISQUE D'ACTE MÉDICO-LÉGAL

- La dangerosité d'un sujet en épisode maniaque est souvent sous-évaluée, allant des atteintes aux biens aux agressions sexuelles en passant par les violences physiques.



► **ACTE MÉDICO-LÉGAL**
Un acte médico-légal est un acte ou un délit généré par un sujet en état pathologique et ayant des répercussions légales, juridiques ou judiciaires.

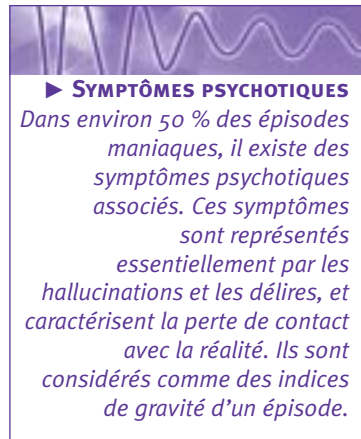
- Les dépenses inconsidérées, souvent réalisées lors des

épisodes maniaques ou hypomaniaques, peuvent fragiliser le sujet bipolaire sur le plan financier et social.

- Les troubles de l'humeur, notamment lorsqu'ils s'accompagnent de symptômes psychotiques, sont aussi souvent associés à des actes de délinquance que les troubles schizophréniques.

- Ces actes de délinquance semblent surtout le fait d'une conduite addictive alcoolique ou toxicomaniaque, notamment chez les sujets jeunes .

- Soulignons toutefois que les actes de délinquance ou médico-légaux ont le plus souvent lieu avant que le trouble bipolaire ne soit correctement diagnostiqué et pris en charge. C'est dire l'intérêt d'une prise en charge thérapeutique correcte, précoce et adaptée.



► SYMPTÔMES PSYCHOTIQUES
Dans environ 50 % des épisodes maniaques, il existe des symptômes psychotiques associés. Ces symptômes sont représentés essentiellement par les hallucinations et les délires, et caractérisent la perte de contact avec la réalité. Ils sont considérés comme des indices de gravité d'un épisode.

LE RISQUE DE SUICIDE

- Le trouble bipolaire est associé à un risque de suicide 15 fois plus élevé que celui de la population générale. D'ailleurs, environ 30 % des sujets bipolaires ont déjà commis une tentative de suicide dans le passé.

- Le risque suicidaire semble plus important :
 - dans les troubles bipolaires de type II, en raison du diagnostic parfois retardé du fait d'une présentation plus souvent dépressive du trouble,
 - quand un trouble anxieux ou une conduite addictive sont associés,
 - lorsque le traitement thymorégulateur n'est pas correctement suivi.
- La prise en charge thérapeutique adaptée des troubles bipolaires et l'observance correcte des prescriptions constituent donc une condition essentielle de prévention du risque suicidaire.

UN COÛT ÉLEVÉ POUR LA SANTÉ PUBLIQUE

- Le coût élevé des troubles bipolaires pour la santé publique résulte d'une part de la consommation de soins (coût direct) mais aussi des coûts indirects générés par les arrêts de travail, la perte d'emploi et le recours fréquent aux aides sociales.



► **COÛTS INDIRECTS**
Coûts générés par les conséquences d'une maladie (absentéisme professionnel, perte d'exploitation, invalidité, etc.) et non directement par la maladie elle-même (consultations, traitements, hospitalisations).

- Aux Etats-Unis, on estime le coût des troubles de l'humeur (incluant les troubles bipolaires) à 45 milliards de dollars par an dont 30 milliards pour les coûts indirects.

- Le coût total des troubles bipolaires est évalué à 2 milliards de livres au Royaume-Uni (environ 4 milliards d'euros) dont 86 % du coût total en coûts indirects .
- On évalue en France le coût annuel des hospitalisations pour épisode maniaque à environ 1,3 milliards d'euros, dont le coût moyen du traitement a été chiffré dans un hôpital parisien à 22.297 euros dont 98,6 % sont consacrés aux frais d'hospitalisation.
- Ce coût élevé montre l'importance et la nécessité d'une prise en charge adaptée et correcte des troubles bipolaires.

à retenir

L'IMPORTANT

- Les troubles bipolaires, s'ils ne sont pas correctement pris en charge, peuvent avoir des conséquences graves.
- Les problèmes conjugaux, séparations et divorces sont plus fréquents chez les sujets bipolaires.
- L'adaptation socio-professionnelle des sujets bipolaires est perturbée.
- Les risques médico-légaux, principalement liés aux épisodes maniaques, sont sous-estimés et peuvent être à l'origine de préjudices importants.
- Comme dans tous les troubles de l'humeur, le risque suicidaire existe mais il apparaît majeur chez les sujets bipolaires non ou insuffisamment traités.
- Enfin, il faut souligner le coût élevé des troubles bipolaires pour la société, en particulier leurs coûts indirects.

IV – QUELLES SONT LES PARTICULARITES DE LA PRISE EN CHARGE DANS LES TROUBLES BIPOLAIRES ?

L'épidémiologie évaluative étudie tout ce qui concerne les soins et les traitements : utilisation de l'offre de soins, efficacité et coûts des traitements, etc. Elle se propose également de quantifier les bénéfices apportés par les traitements, pour le patient (qualité de vie, intégration sociale, etc.) et pour la société (baisse des coûts indirects).

LES OBSTACLES AU BON USAGE DES SOINS

La problématique du retard au diagnostic dans les troubles bipolaires

- En ce qui concerne le trouble bipolaire, les délais d'accès aux soins sont souvent longs et les retards diagnostiques fréquents.
- Une enquête a mis en évidence un délai diagnostique d'environ 10 ans après l'apparition des premiers symptômes pour 36 % des patients avec en moyenne 8 ans de délai entre la première consultation et le diagnostic de bipolarité.
- Dans une autre étude, le délai entre les premiers symptômes de bipolarité et la prescription du premier traitement thymoré-

gulateur a pu atteindre presque 10 ans. Ce retard à débiter le traitement est associé à une aggravation des troubles bipolaires et de leurs conséquences sur la vie du sujet (plus grande fréquence annuelle des hospitalisations, propension suicidaire plus élevée).



► **VIRAGE DE L'HUMEUR**

Passage plus ou moins brutal d'un épisode maniaque ou dépressif vers un épisode dépressif ou maniaque, caractéristique du caractère cyclique de nombreux troubles bipolaires, et pouvant être favorisé par certains médicaments.

- De fait, la principale difficulté du diagnostic de trouble bipolaire est de le dépister lorsque le sujet est en phase dépressive. En l'absence de symptôme maniaque, le risque est de considérer que le patient souffre de simple dépression. La prescription d'un antidépresseur l'expose alors au risque de virage de l'humeur (déclenchement d'un épisode maniaque) si un traitement thymorégulateur n'est pas conjointement entrepris.

- Les virages maniaques peuvent également être induits par l'existence d'un trouble associé principalement une consommation excessive d'alcool.

EFFICACITÉ DES MESURES DE SANTÉ PUBLIQUE

- Une prise en charge correcte et adaptée des troubles bipolaires, si elle augmente les coûts directs de la maladie, permet en revanche de faire baisser les coûts indirects qui sont d'ailleurs les plus lourds.

Conséquences médico-économiques des traitements pharmacologiques


- En analysant les dossiers de 3.349 patients suivis pour trouble bipolaire, un auteur a montré que, chez les patients traités par thymorégulateurs et observants, le coût total des soins était abaissé de manière importante sur une année.
- En revanche, l'existence d'un délai dans l'initiation du traitement thymorégulateur s'accompagnait d'une augmentation significative du coût total des soins relevant essentiellement d'une augmentation du coût des consultations ambulatoires et de l'hospitalisation.
- L'efficacité des traitements thymorégulateurs a été largement démontrée depuis l'introduction du lithium dans les années 1950 jusqu'aux molécules les plus récemment mises sur le marché.

Bénéfices des mesures psycho-éducatives associées aux thymorégulateurs

- Des auteurs ont mené une étude sur 2 ans auprès de 120 sujets bipolaires en rémission poursuivant correctement leur traitement thymorégulateur. Ils ont observé que le groupe ayant bénéficié des séances psycho-éducatives a présenté moins de récurrences et les patients de ce groupe étaient moins fréquemment et moins longtemps hospitalisés que les patients du groupe traité sans prise en charge psycho-éducative.

- L'approche psycho-éducative associée à un traitement thymo-régulateur correctement suivi constitue donc un facteur notable d'amélioration des sujets bipolaires.

Psychothérapies individuelles ou de groupe



► **PSYCHO-ÉDUCATION**
Information du patient, et éventuellement de son entourage proche, sur la nature de sa maladie, ses signes, ses traitements, associée à une éducation pratique aux modalités de traitements et à l'auto-surveillance de l'évolution de la maladie. On sait aujourd'hui combien cet aspect de la prise en charge est important afin que les patients aient un rôle actif dans la prise en charge de leur maladie.

- Au-delà des mesures psycho-éducatives, une prise en charge psychothérapeutique peut être associée à la prescription de thymorégulateurs. La méthode sera à définir en fonction de l'objectif désiré et des troubles associés.
- Selon les cas, trouble psychologique personnel ou anomalie des relations intra-familiales, le praticien orientera vers une psychothérapie individuelle ou plutôt vers une thérapie familiale.

L'IMPORTANT à retenir

- Les sujets bipolaires ont souvent recours aux soins psychiatriques mais aussi non psychiatriques.
- Un des problèmes majeurs pour la prise en charge des troubles bipolaires est l'insuffisance de leur dépistage et donc leur prise en charge souvent tardive (le délai pour le diagnostic peut atteindre 10 ans).
- La principale difficulté de ce diagnostic semble liée à l'expression initiale de la maladie par un accès dépressif.
- Le traitement thymorégulateur et l'aide psycho-éducative constituent les deux axes essentiels de la prise en charge des troubles bipolaires.

► SYNTHÈSE

- Montrant toute la gravité potentielle des troubles bipolaires s'ils ne sont pas correctement traités, ces chiffres viennent souligner la nécessité d'une prise en charge thérapeutique structurée. Cette prise en charge suppose une alliance entre un patient informé et un médecin disponible et à l'écoute de ses patients.
- Etablie dans la confiance mutuelle, cette alliance thérapeutique est la garantie du rôle actif du patient dans les décisions relatives à son traitement et donc de son suivi optimal.
- La continuité de ce traitement thymorégulateur, associé à un suivi psycho-éducatif correct, est la condition d'une évolution favorable du trouble bipolaire, épargnant au patient le risque des conséquences de sa maladie.

LES CHIFFRES CLÉS DES TROUBLES BIPOLAIRES

- ▶ ENVIRON 500.000 SUJETS BIPOLAIRES EN FRANCE.
- ▶ PREMIÈRE MANIFESTATION LE PLUS SOUVENT ENTRE 15 ET 24 ANS.
- ▶ 6^E CAUSE DE HANDICAP DANS LE MONDE (OMS).
- ▶ RISQUE DE TROUBLE BIPOLAIRE MULTIPLIÉ PAR 10 POUR LES MEMBRES DE LA FAMILLE PROCHE D'UN SUJET ATTEINT.
- ▶ 30 % DES SUJETS BIPOLAIRES ONT FAIT UNE TENTATIVE DE SUICIDE ET 10 % DÉCÈDERONT DE SUICIDE.
- ▶ ASSOCIATION FRÉQUENTE DE TROUBLES ANXIEUX, D'ABUS D'ALCOOL ET DE TOXICOMANIE CHEZ LES PATIENTS BIPOLAIRES.
- ▶ UNE SOUFFRANCE ET UN HANDICAP POUR LES PROCHEs.
- ▶ UN RETENTISSEMENT SOCIO-FAMILIAL (25 % DES SUJETS BIPOLAIRES VIVENT EN COUPLE) ET SOCIO-PROFESSIONNEL (60 % SONT SANS SITUATION PROFESSIONNELLE STABLE).

The Lilly logo is written in a red, cursive script font.

Lilly France

13, rue Pagès 92158 Suresnes Cedex

Tél. : 01 55 49 34 34 - www.lilly.fr

S.A.S au capital de 299 307 663 € - 609 849 153 - R.C.S. Nanterre

NGD - VOLZ 2205. Janvier 2005. © Lilly. Tous droits de reproduction réservés.