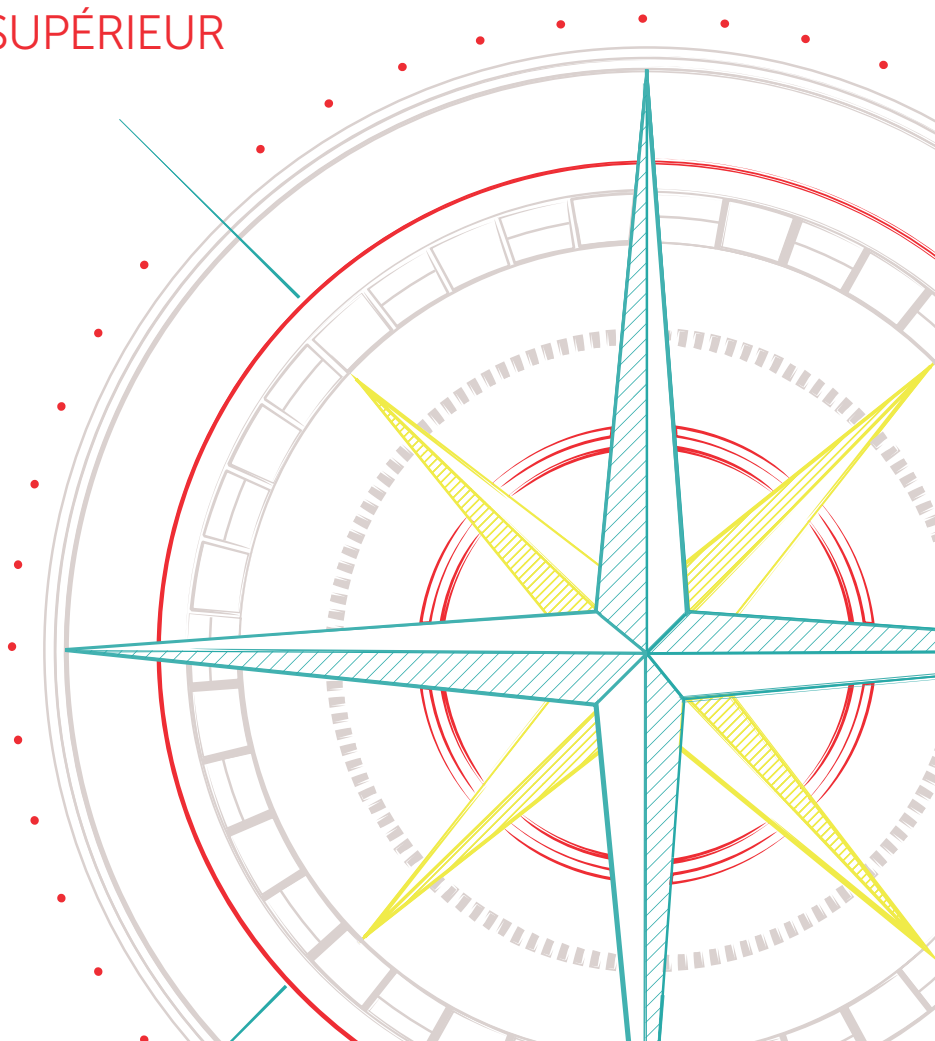


## FICHE D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE INNOVANTE **LE TROUBLE BIPOLAIRE**

VERS UNE MEILLEURE ACCESSIBILITÉ  
DANS L'ENSEIGNEMENT SUPÉRIEUR

2<sup>e</sup> ÉDITION



## AVERTISSEMENTS

Dans le présent document, tous les termes employés sont entendus de manière générique, sans distinction particulière en termes de genre.

Les témoignages cités, de même que les situations particulières décrites, ont été neutralisés pour garantir le respect de l'anonymat des personnes concernées.

Certaines données ont été volontairement présentées avec des précisions limitées pour éviter l'identification des cas particuliers.

Les éléments médicaux exposés, dont il a été pris soin de ne mentionner que ceux retenus dans les classifications officielles et/ou faisant le plus large consensus, n'abordent pas les questions relatives à la prise en charge thérapeutique. D'une part, elles ne rentrent pas dans le champ du sujet traité. D'autre part, il a été considéré que la réponse médicale à toute pathologie, propre à chaque patient, ne relevait que de la relation de confiance que ce dernier entretient avec son médecin, librement choisi et responsable des traitements proposés dans les limites fixées par le Code de déontologie médicale.

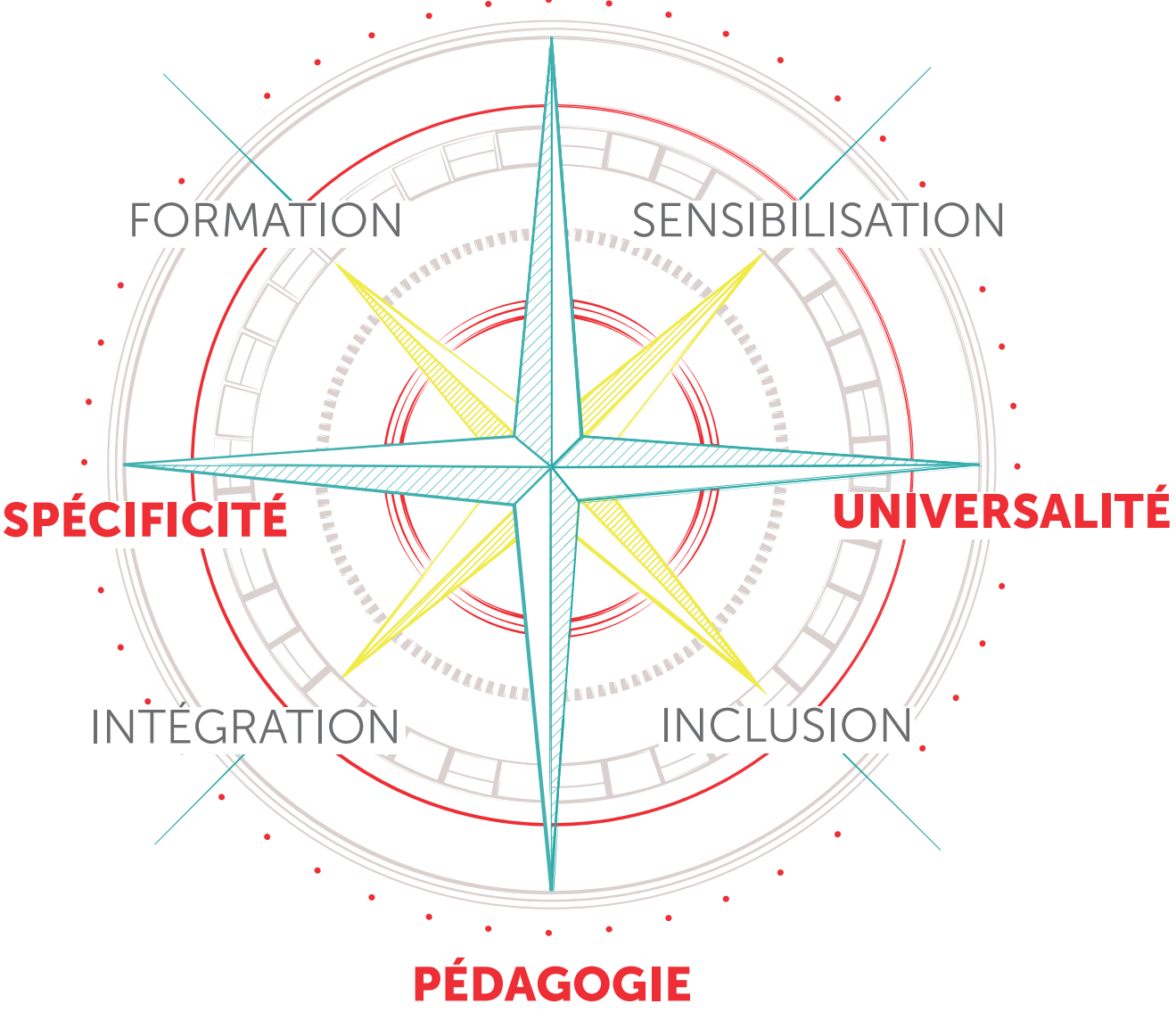
L'usage de certaines dénominations fait l'objet de controverses récurrentes entre praticiens, experts, associatifs et publics concernés. Elles ne sont pas tranchées dans les pages suivantes.

Par exemple, l'emploi de l'expression « étudiant avec autisme », parfois préférée à « étudiant autiste », est compréhensible sur le plan sémantique car elle ne réduit pas l'identité de l'individu à son handicap ; *idem* pour « étudiant vivant avec un trouble autistique » qui tend désormais à s'imposer. Néanmoins, ces expressions suscitent des réserves et des oppositions de principe importantes.

Au-delà de toute considération polémique, le choix a été fait par convention d'utiliser les termes les plus couramment employés, de manière entièrement neutre. Pour plusieurs d'entre eux, c'est le vocabulaire retenu par la Haute autorité de santé qui a été privilégié.

- Avec le soutien de l'Agefiph et du FIPHFP
- Auteurs : David Delfolie, Elsa Gérault
- Juin 2018

**INNOVATION**



«LES ÉTUDIANTS EN SITUATION DE HANDICAP N'ONT PAS BESOIN QU'ON LEUR TIENNE LA MAIN POUR AVANCER, **MAIS C'EST ESSENTIEL POUR EUX DE SAVOIR QU'ILS PEUVENT EN SAISIR UNE EN CAS DE BESOIN SUR LEUR CHEMIN.»**

Étudiant autiste, novembre 2015

# LE TROUBLE BIPOLAIRE

## QUELQUES REPÈRES UTILES

Le trouble bipolaire est un trouble sévère de l'humeur. Il était autrefois désigné par l'expression de psychose maniaco-dépressive. Cependant, l'usage de ce vocabulaire a été abandonné dans le champ médical car il était inapproprié et abusif - notamment le terme de psychose - sur le plan de la description clinique des symptômes. Il reste malgré tout encore courant dans le langage populaire.

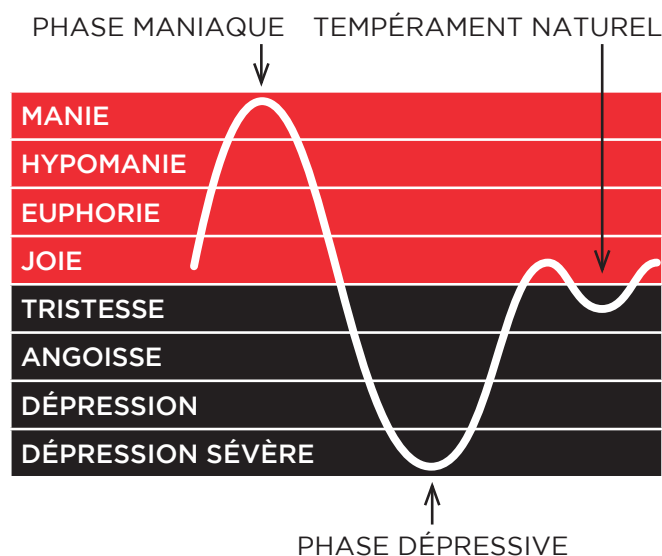
Le trouble bipolaire n'est pas à confondre avec les changements d'humeur que connaît chaque individu en fonction d'une multitude d'éléments (situation pénible, moments de joie, aléas du quotidien). Dans le cas des troubles bipolaires, ces changements sont plus ou moins durables, « déconnectés de la réalité vécue », non maîtrisés, marqués en intensité et disproportionnés.

**Ainsi, le trouble bipolaire se caractérise dans sa forme typique par des variations anormales de l'humeur, voyant s'alterner des phases maniaques (au sens médical du terme) et des phases dépressives, entre des périodes de stabilité (euthymie). On parle d'épisodes mixtes pour définir des moments où des symptômes de chacune de ces phases peuvent se cumuler ou s'alterner de manière très rapprochée.**

La durée des périodes du cycle bipolaire est très diverse selon les cas, elle peut survenir alternativement dans une même journée (phase mixte) ou s'étaler sur plusieurs mois. Les cycles sont généralement considérés comme rapides quand ils sont supérieurs à quatre par an.

La phase maniaque, dite hypomaniaque dans les cas de manifestation modérée des troubles, se traduit par plusieurs symptômes caractéristiques : insomnie, agitation, exaltation de l'humeur, forte stimulation psychomotrice, désinhibition.

Durant une phase maniaque ou hypomaniaque, qui doit s'étaler sur au moins quatre jours consécutifs pour être diagnostiquée comme telle, la personne affectée présente des traits qui diffèrent singulièrement de son état habituel.



**Ils sont la conséquence directe des symptômes et peuvent se manifester par les signes suivants :**

- baisse de la sensibilité à la fatigue ;
- insouciance excessive ;
- volubilité, exubérance, hypersociabilité, familiarité ;
- réduction des capacités de concentration, dispersion ;
- irritabilité, réactions démesurées dans les interactions sociales ;
- hausse du désir et de l'énergie sexuels, érotisme exacerbé ;
- actes irresponsables ou inconsidérés ;
- créativité démultipliée, appétit incontrôlé d'entreprendre ;
- pensées prophétiques, perméabilité importante aux idées mystiques ;
- sentiment d'invincibilité et de puissance, mégalomanie.

La phase dépressive se définit par les symptômes courants de la dépression. Ses expressions les plus sévères sont qualifiées de phases « mélancoliques » et considérées comme une urgence psychiatrique en raison du risque élevé de passage à l'acte suicidaire.

Elles s'accompagnent souvent de signes délirants (hallucinations visuelles et auditives), d'un sentiment profond d'autodénigrement et de désespoir, ainsi que d'une mise en danger de soi (refus de s'alimenter, excès incontrôlables). Dans les cas les plus extrêmes, la personne affectée se fige complètement (syndrome catatonique) nécessitant une réponse thérapeutique rapide.

Les formes, les manifestations, la durée des épisodes et les modalités d'expression des troubles bipolaires sont très diverses et dépendent beaucoup du profil de chaque personne concernée, de sorte qu'il est particulièrement difficile de dresser des généralités s'y rapportant.

C'est la raison pour laquelle il est désormais employé le vocable de troubles du spectre bipolaire pour témoigner de la variété des situations relevant de cette pathologie.

Généralement, même si cela n'est pas réductible à toutes les formes observées, les troubles bipolaires sont distingués selon trois grandes catégories, essentiellement sur la base de leurs degrés de sévérité :

- **les troubles cyclothymiques** présentent des épisodes d'excitation (hypomanie) et dépressifs modérés, parfois très courts ;
- **les troubles bipolaires de type 2** présentent des épisodes d'excitation (hypomanie) plus ou moins modérés et dépressifs à l'intensité variable, de mineure à très sévère ;
- **les troubles bipolaires de type 1** présentent des épisodes maniaques plus ou moins sévères et des épisodes dépressifs à l'intensité très variable (voire inexistant dans certains cas), ou encore des épisodes mixtes.

Au-delà des classifications officielles, certains spécialistes vont jusqu'à distinguer sept ou huit archétypes du spectre bipolaire.

Les origines et la sévérité de la manifestation des troubles bipolaires sont le produit d'une interaction complexe et évolutive entre des facteurs génétiques (« gènes de vulnérabilité »), biochimiques – notamment une régulation perturbée de la dopamine et de la noradrénaline –, environnementaux, biographiques et psychologiques.

Les phases maniaques ou dépressives sont parfois déclenchées ou accentuées par des facteurs exogènes (période difficile, évènement douloureux), mais ils n'en sont pas une cause systématique. C'est la même chose pour les facteurs bio-environnementaux (saisonnalité, influence du rayonnement solaire) : toutefois, les épisodes maniaques sont plus fréquents en été et les épisodes dépressifs en hiver.

Les troubles bipolaires demeurent encore sous-diagnostiqués ou mal identifiés. De même, dans de nombreux cas, ils sont repérés tardivement. Le retard diagnostique est en moyenne de 9 ans. Ceci est d'autant plus problématique que la pathologie fait souvent l'objet d'un déni d'acceptation dans les premiers temps suivant la confirmation du diagnostic, entraînant souvent une mauvaise observance des traitements.

Pourtant, un retard de la prise en charge augmente beaucoup les conséquences des manifestations de la maladie.

En effet, quand ils ne sont pas stabilisés, les troubles bipolaires peuvent avoir des incidences dramatiques pour les personnes affectées.

Parmi les plus fréquentes, on retrouve :

- une forte propension aux addictions (alcoolisme, toxicomanie) ;
- une surmortalité par suicide ;
- des difficultés relationnelles, affectives et professionnelles ;
- des difficultés financières et judiciaires.

À cet égard, l'OMS classe les troubles bipolaires parmi les dix pathologies les plus coûteuses (coûts induits) et les plus invalidantes.

## SENSIBILISATION ET VIGILANCE

Il est difficile de proposer des modalités générales de prise en charge des étudiants bipolaires. Non seulement chaque individu est différent, mais surtout cela dépend de la sévérité des symptômes qu'il présente et du degré de stabilisation de la maladie en cas de traitements. Il convient de considérer le niveau d'acceptation de la pathologie, qui conditionne l'observance d'une bonne hygiène de vie nécessaire, de même que le suivi volontaire de thérapies comportementales et cognitives ou le recours à la psychopédagogie (connaissance de la maladie et rapport réflexif à ses manifestations pour mieux la contrôler), deux techniques de soin complémentaires, désormais courantes, montrant des résultats importants.

**On conseillera donc la plus grande vigilance face aux signes évocateurs qui peuvent apparaître durant un semestre : changements flagrants de comportement en cours, baisse inexplicquée des résultats, attitudes typiques d'une phase maniaque (agitation, prises de parole excessives, familiarité, etc.),** ou encore parmi d'autres, état dépressif marqué. Des propos particulièrement inhabituels et/ou incohérents dans un devoir écrit doivent également alerter. La manifestation de la maladie se faisant dans la plupart des cas entre 18 et 30 ans, avec une forte prévalence autour de l'âge de 20 ans, l'université est souvent un des lieux d'expression de ses premiers symptômes.

Les préjugés liés à la bipolarité sont prégnants à tous les niveaux de la société. La désignation de la pathologie est donc rarement exprimée par souci de protection de l'étudiant, davantage que par une volonté de la cacher.

Cette situation doit inciter doublement à être sensible aux signes de manifestation des symptômes et à les déclarer sans délai aux services de scolarité, même dans le doute. La réactivité et l'addition des signalements permettent de proposer des réponses rapides et adaptées. Cela peut éviter de laisser l'étudiant concerné se débattre avec une situation qu'il ne maîtrise pas, potentiellement dangereuse et source de souffrance pour lui. La propension aux addictions peut par exemple amener rapidement à des situations complexes et à un risque élevé de décrochage scolaire. Le cas échéant, une personne de l'établissement avec qui l'étudiant a une relation de confiance peut l'accompagner et l'aider à accepter une démarche de soins dans son intérêt.

Les étudiants bipolaires bénéficient parfois d'aménagements de scolarité durant une partie de leur cursus quand cela est nécessaire.

Le cas échéant, à titre compensatoire quand ils sont suivis médicalement, ils peuvent également obtenir du temps de composition supplémentaire lors d'évaluations écrites en raison de leur fatigabilité liée au traitement.

Néanmoins, leur prise en charge en situation de cours par les enseignants n'appelle pas à des adaptations pédagogiques majeures. En dehors des effets perturbateurs que peut avoir la maladie sur le bon déroulement de la scolarité quand elle n'est pas stabilisée, ils n'ont pas de difficultés scolaires particulières. Au contraire ils ont souvent des capacités de travail et des performances très supérieures à la moyenne, même si leurs résultats peuvent être parfois inégaux selon leur motivation, qui peut être déterminée ou contrainte par de multiples facteurs.

**Ils sont cependant sujets à une fatigue fluctuante et importante, à l'égard de laquelle il convient de rester vigilant. Ils montrent aussi une hypersensibilité et une grande vulnérabilité émotionnelle.**

En cas d'encadrement thérapeutique, les rechutes étant nombreuses, annulant les efforts et les motivations les plus ferventes, la bienveillance est donc avant tout requise.

### Point de vigilance important

La chronobiologie a une influence significative sur la stabilisation durable de la maladie et la prévention au quotidien des épisodes maniaques ou dépressifs.

De la même manière que le stress ou les situations anxiogènes sont connues pour leurs effets délétères, les perturbations du rythme biologique ont une influence néfaste sur la régulation des neurotransmetteurs impliqués dans la pathologie.

Ainsi, outre un régime alimentaire équilibré et l'absence de consommation d'alcool ou de toxiques, la régularité des heures de sommeil, la quantité de repos, la qualité des phases de récupération, associées à une forme de discipline dans l'organisation des temps de la journée (homogénéité relative dans l'intensité des moments) ont une importance de premier plan pour garantir une bonne « synchronisation ».

Dans l'environnement des études, il convient donc de faire preuve d'une extrême vigilance pendant les séquences qui peuvent provoquer une « désynchronisation » des étudiants bipolaires (changements de rythme) : périodes d'examens ; périodes de pics de travail (accumulation de devoirs à rendre) ; périodes de stage ; voyages extrascolaires.

Les décalages horaires, notamment vers l'est, ayant des conséquences notables sur le rythme biologique des personnes vivant avec un trouble bipolaire (hausse du risque de faire une crise de décompensation psychique), il est fortement conseillé de bien anticiper en amont la préparation adéquate d'un déplacement à l'étranger, en particulier dans le cadre des échanges universitaires.

## INDICATIONS ET PRÉCONISATIONS

- Demeurer attentif aux signes manifestes de « fatigue » de l'étudiant.
- Demeurer attentif aux signes manifestes de comportements inopportuns (agitation, familiarité, etc.) ou de « mal-être » de l'étudiant.
- En dehors d'aménagements de scolarité, il est important de veiller autant que possible à étaler la charge de travail des étudiants bipolaires pour leur éviter des pics de grande activité, facteurs de stress intense, qui s'avèrent peu recommandés pour la stabilisation de la maladie. Idéalement, cette préoccupation peut faire l'objet d'une coordination entre les enseignants concernés.
- **Il est important d'apporter des signes de réassurance aux étudiants bipolaires, en veillant à formuler des commentaires encourageants et bienveillants.**
- Lorsque cela est envisageable, il est important de permettre aux étudiants bipolaires de travailler sur des sujets (exposés, devoirs) qui les valorisent ou les motivent (dynamique positive).
- **Favoriser les activités et les évaluations individuelles plutôt que collectives, ou le cas échéant laisser libre le choix de l'équipe de travail.** Les étudiants bipolaires ont parfois des difficultés à participer à des exercices collectifs, quand ce n'est pas les autres étudiants qui montrent des réticences à partager une activité commune avec eux. Il convient donc toujours de s'adapter avec souplesse à la situation.
- **Les étudiants bipolaires ont fréquemment des soucis associés d'ordre cognitif, comme des déficits de concentration et de vigilance.** Il est donc important de limiter autant que possible les facteurs perturbateurs en cours (bruit, interférences, ruptures du déroulé d'une séquence, etc.). En début de séance, il peut être utile de resituer le cours dans son contexte et de rappeler l'objet traité précédemment. De même, il est souhaitable de préciser par écrit les consignes de travail.
- En concertation avec l'étudiant, une activité culturelle ou sportive adaptée (yoga par exemple) peut être proposée pour favoriser le lien social et canaliser le stress.

## À RETENIR

- Le trouble bipolaire est une maladie psychique caractérisée par des variations plus ou moins durables, non maîtrisées et anormales de l'humeur.
- Le trouble bipolaire induit notamment une tristesse profonde (« mal-être »), ainsi qu'une perte d'intérêt et de plaisir lors des phases dépressives, et des comportements excessifs lors des phases dites hypomaniaques ou maniques (insomnie, agitation, désinhibition, etc.).
- Le trouble bipolaire entraîne une grande fatigue et certaines difficultés cognitives dans les situations d'apprentissage (attention, mise en œuvre, etc.).
- Le manque de confiance en soi et l'hypersensibilité provoqués par l'état dépressif nécessitent de faire preuve de beaucoup de bienveillance, sans toutefois « décider à la place » de la personne ce qu'elle est en capacité ou pas de faire.
- Il est important de veiller à un bon étalement de la charge de travail, de dédramatiser les enjeux scolaires et de montrer des signes de réassurance.



CETTE FICHE EST EXTRAITE DU GUIDE  
D'ACCOMPAGNEMENT ET DE PÉDAGOGIE  
INNOVANTE - TROUBLES COGNITIFS ET  
PSYCHIQUES (2<sup>e</sup> ÉDITION).

**IL COMPORTE DES INFORMATIONS  
COMPLÉMENTAIRES, D'AUTRES CONTENUS UTILES  
ET DES RESSOURCES PÉDAGOGIQUES PRATIQUES.  
IL EST DISPONIBLE EN LIBRE ACCÈS.**

