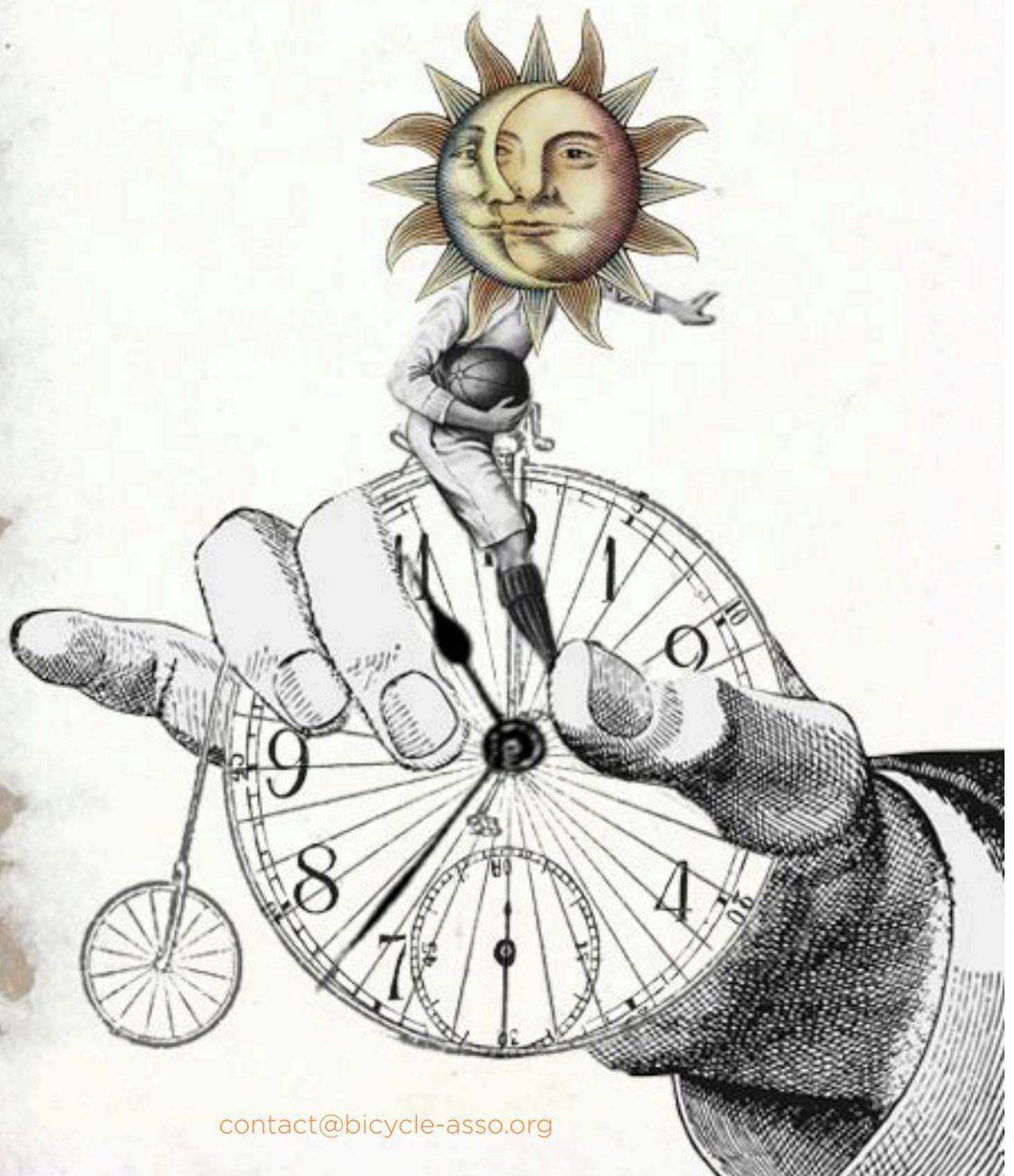




ASSOCIATION D'AIDE AUX FAMILLES
D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS
AYANT UN TROUBLE DE L'HUMEUR
HYPERSENSIBILITE - CYCLOTHYMIE - BIPOLARITE

bicycle-asso.org

DOSSIER DE PRESSE



contact@bicycle-asso.org



L'ÉQUIPE BICYCLE



LAËTITIA PAYEN
Présidente,
Rédactrice en chef du magazine Entre 2 pôles
et Community manager de la page Facebook
/bénévole

Maman de deux enfants
dont un cyclokid de 11 ans.
Iconographe.
laetitia.payen@bicycle-asso.org



MARION BANDEIRA
Secrétaire Générale,
Responsable mécénat
/bénévole

Maman de deux garçons
dont un cyclokid de 15 ans.
Assistante sociale
marion.bandeira@bicycle-asso.org



MARC HUBÉ
Trésorier
/bénévole

Comptable.
marc.hube@bicycle-asso.org



AMÉLIE CLERMONT
Fondatrice,
Présidente d'Honneur,
et Parent-Relais Bretagne
/bénévole

Maman d'un enfant cyclothymique de 24 ans.
Infographiste, artisan céramiste.
ptitbrune1970@yahoo.fr



SOPHIE GENET
Responsable des
adhérents
Parent-Relais Occitanie
/bénévole

Maman de trois enfants
dont une cyclokid de 13 ans.
AESH
sophie.genet@bicycle-asso.org



ÉRIC PAYEN
Communication
/bénévole

Papa de deux enfants
dont un cyclokid de 11 ans.
Directeur Artistique.
contact@bicycle-asso.org

DES PARENTS RELAIS :

JACQUELINE MACIEJCZAK (HAUTS-DE-FRANCE), MIREILLE DUBOIS (OCCITANIE), FLOCIÉ PAYEN (PACA), NATACHA (AUVERGNE-RHÔNE-ALPES), HÉLÈNE (RÉGION PAYS-DE-LOIRE),
ET DE NOMBREUX AUTRES BÉNÉVOLES À TRAVERS LA FRANCE !



SOMMAIRE

03	INTRODUCTION GÉNÉRALE
04	L'ASSOCIATION BICYCLE C'EST QUOI ?
05	NOS CONSULTANTS
06	QU'EST-CE QUE LA CYCLOTHYMIE ?
09	AXE 1 LA DESCOLARISATION : SYMPTOME MAJEUR DES TROUBLES DE L'HUMEUR
	LES CHIFFRES
	IMPACT DE LA CYCLOTHYMIE SUR LA SCOLARITÉ Les problèmes de comportement Les difficultés d'apprentissage
	POURQUOI LA DÉSCOLARISATION/LE DÉCROCHAGE ? Stigmatisation et discrimination Relation entre difficultés d'apprentissage et estime de soi Les relations avec les camarades Impact de l'environnement Limites des méthodes éducatives traditionnelles
13	AXE 2 SUICIDE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS : CONSÉQUENCE PRINCIPALE DE LA MÉCONNAISSANCE DES TROUBLES DE L'HUMEUR
	LES CHIFFRES
	LES DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC DE LA CYCLOTHYMIE JUVÉNILE Mise en cause de la responsabilité des parents Refus de poser un diagnostic chez l'enfant Retard de la France dans la reconnaissance de la bipolarité Surdiagnostic du trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) et de la dépression
	FACTEURS AGGRAVANTS DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ENFANTS CYCLOTHYMIQUES La fréquence des cycles rapides des humeurs La vulnérabilité émotionnelle et l'impulsivité Les conduites à risque
19	AXE 3 TROUBLES DE L'HUMEUR ET COÛT POUR LA SOCIÉTÉ : UN DÉFI POUR TOUS
	COÛT DU DIAGNOSTIC
	COÛT DES MÉDICAMENTS
	COÛT DE L'HOSPITALISATION
	COÛT DU PLACEMENT EN FOYER OU FAMILLE D'ACCUEIL
	COÛT POUR LES FAMILLES
23	CONCLUSION GÉNÉRALE

24

Annexe 1 : Nos parutions
Annexe 2 : Bicycle dans les médias
Annexe 3 : Témoignages
Annexe 4 : Paroles de cyclokids/cycloados
Annexe 5 : Nos projets





INTRODUCTION GÉNÉRALE

“

**La cyclothymie
touche 4%
des enfants
en France** ”

”

Bicycle est la première association française à but non lucratif d'aide aux familles et éducateurs d'enfants et adolescents ayant un trouble de l'humeur, une bipolarité, une cyclothymie. Elle est composée majoritairement de parents.

La cyclothymie est une maladie peu reconnue qui touche 4% des enfants soit 535 878 enfants en France*.

Parlons-en !

Pour la société, ces enfants n'existent pas. Pourtant, chaque année, plus de 200 familles nous contactent concernant des enfants de plus en plus jeunes.

Plus de 800 personnes nous suivent chaque jour sur les réseaux sociaux et les demandes pour rejoindre notre groupe de parole sur Facebook sont croissantes.

**Sources : Moyenne calculée d'après le rapport du Pr Rouillon (Epidémiologie du trouble bipolaire - Annales Médico-Psychologiques 167 (2009) 793-795) et l'étude américaine publiée dans la revue Pediatrics (Mortality, ADHD, and Psychosocial Adversity in Adults With Childhood ADHD: A Prospective Study William J. Barbaresi, Robert C. Colligan, Amy L. Weaver, Robert G. Voigt, Jill M. Killian and Slavica K. Katusic Pediatrics originally published online March 4, 2013 (<http://pediatrics.aappublications.org/>) et avec les chiffres de l'association HyperSupers TDAH France et de l'insee d'après ^{le} bilan démographique de 2016 : 13 396 955 jeunes de moins de 18 ans au 1/01/2017.*



L'ASSOCIATION BICYCLE C'EST QUOI ?

Depuis 2010.
BICYCLE c'est la contraction de
Bipolarité et CYCLOthymiE.
Le bicycle est l'ancêtre du vélo.
Il a la particularité d'avoir une
grande roue et une petite roue.
L'objectif étant de trouver son
équilibre pour avancer,
comme avec la cyclothymie !

BICYCLE A 3 MISSIONS CLÉS

SOUTENIR LES FAMILLES :

répondre aux questions des familles sur le comportement de leur enfant, les écouter et les orienter vers des professionnels compétents, les aider à trouver des solutions pour gérer le quotidien.

CRÉER UN RELAIS ÉDUCATIF :

pour faciliter la vie à la maison et à l'école, l'Association développe des outils pour enfants (apprentissage sur internet, livre psychoéducatif...) et pour adultes (fiches thématiques sur internet pour parents et enseignants, outils de gestion des humeurs à l'école et à la maison, groupe de parole, conférences, ateliers de psycho-éducation...)

FAIRE CONNAÎTRE LA CYCLOTHYMIE JUVÉNILE :

Bicycle oeuvre pour un diagnostic précoce car le pronostic change radicalement quand on intervient tôt. Bicycle veut mobiliser pour favoriser une meilleure prise en compte de la maladie, pour développer la formation des médecins et démocratiser les soins.



NOS CONSULTANTS MÉDICAUX

DR ELIE HANTOUCHE

Psychiatre fondateur et directeur du CTAH, Centre des Troubles Anxieux et de l'Humeur.

Spécialiste des troubles bipolaires, 20 années de recherche.

Plus de 200 publications dont *"Cyclothymie, Troubles Bipolaires des Enfants et Adolescents au quotidien"* (J. Lyon, 2007). *"Les Troubles bipolaires pour les Nuls"* (Candida Fink, Joe Kraynak, Elie Hantouche, mars 2017).

<http://ctah.eu>

CALINE MAJDALANI

Docteur en psychologie,

spécialisée en Thérapies Comportementales et Cognitives appliquées à la bipolarité, et tout spécialement auprès des enfants cyclothymiques.

Publications : *"Anxiété : vaincre ses soucis, peurs et obsessions au quotidien"*, chapitres *Trouble Panique / Anxiété Généralisée* (J Lyon, Février 2008) - *"J'apprends à gérer ma cyclothymie"* (J. Lyon, Février 2010).

ANGÉLIQUE EXCOFFIER

Psychologue clinicienne, diplômée de l'Association Française de Thérapie Comportementale et Cognitive (AFTCC).

Spécialisée dans la prise en charge des troubles bipolaires (exerçant à la Clinique La Nouvelle Héloïse à Montmorency, Val d'Oise et en cabinet libéral).

Co-animatrice d'un « programme de psychoéducation destiné aux patients bipolaires et à leur entourage » qui a été agréé par l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France.

Elle s'inspire des techniques thérapeutiques (psychoéducation, thérapies centrées sur les rythmes, méditation de pleine conscience) qui prennent aujourd'hui une place primordiale dans le traitement des troubles de l'humeur.

Publication : « Faire face au trouble bipolaire, Guide à l'usage des patients et de leurs proches » (Ellipses, 2017).

DR FRANÇOIS XAVIER COUDÉ

Pédiatre

17 ans de clinique et recherche à Necker.

Publications : Plus de 50 au NCBI dont 2 établissant un lien entre trouble dys et trouble de l'humeur.

www.dyskid.fr

DR FRÉDÉRIC KOCHMAN

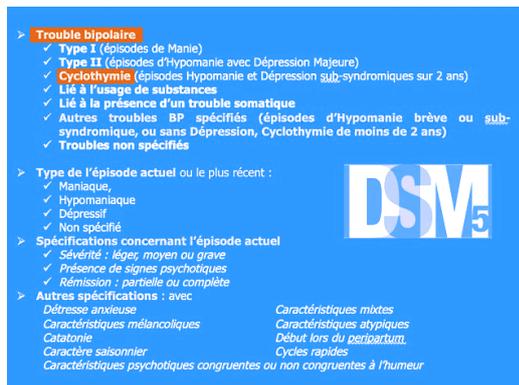
Pédopsychiatre.

Coordinateur clinique Lautréamont.

Spécialiste des psychopathologies de l'enfant : TDAH, troubles de l'humeur et troubles anxieux.

Publications : *"Guide de survie pour parents débordés"* (l'Archipel) - *"Mieux vivre avec un enfant hyperactif"* (Arnaud Franel) - *"Peut-on prévenir la dépression"* (Arnaud Franel)- *Publications sur les tempéraments, les troubles bipolaires chez l'adolescent...*

QU'EST-CE QUE LA CYCLOTHYMIE ?



Le DSM-5 est en français, la dernière et cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (en anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA, en anglais : American Psychiatric Association).

Le DSM-5 est, en février 2018, la dernière et cinquième édition du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (en anglais Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) de l'Association Américaine de Psychiatrie (APA, en anglais : American Psychiatric Association).

LA CYCLOTHYMIE, C'EST BIOLOGIQUE

Nous avons tous des variations d'humeur.

Chaque cerveau a sa façon de fonctionner, de recevoir les émotions et de les traiter. Ce fonctionnement particulier du cerveau -mais tout à fait naturel !- s'appelle le tempérament.

Cependant, il arrive que ces variations d'humeur naturelles s'intensifient jusqu'à devenir source de difficultés (problèmes d'adaptation sociale, de souffrance de l'enfant et de l'entourage).

L'humeur atteint alors des extrêmes pathologiques :

L'enfant oscille entre des phases d'excitation (**up**) et de dépression (**down**). Il subit des périodes de crises qui reviennent très régulièrement, parfois plusieurs fois par jour.

En up, l'énergie s'accroît, le besoin de sommeil diminue, la tonalité de la voix augmente. L'enfant argumente sans cesse, se déconcentre vite, s'impatiente et se sent le roi du monde. Des colères violentes peuvent éclater.

En down, l'énergie décroît, la pensée et l'action sont ralenties. L'enfant a du mal à mémoriser et son estime de lui baisse parfois au point de ne pas accorder d'importance à sa sécurité.

Ces humeurs incontrôlables peuvent aussi s'accompagner, dans plus de 50% des cas, d'autres troubles (hyperactivité, TOC, phobies, addictions, troubles du comportement, troubles de l'alimentation) et de failles psychologiques (manque de confiance en soi, dépendance affective...).

Ce n'est alors plus un tempérament : c'est un trouble de l'humeur qui appartient à la famille des maladies bipolaires.

Chez l'enfant, un trouble de l'humeur, dans l'état actuel des connaissances, est de type cyclothymique, c'est-à-dire changeant rapidement, avec des cycles "anarchiques", mais néanmoins chroniques.

La cyclothymie affecte le cerveau et provoque une mauvaise régulation des humeurs, de l'énergie, de la pensée et du comportement.

Les enfants cyclothymiques ne sont pas mal élevés, ils ont un organe qui dysfonctionne : comme un diabétique dont le corps ne régule pas les sucres, leur cerveau, ou plus exactement leurs neurotransmetteurs, ne régulent pas leurs humeurs.

La cyclothymie ignorée s'aggrave avec le temps.

“
Ce n'est alors plus un tempérament : c'est un trouble de l'humeur”

.../...



//

Il faut un épisode grave pour que la maladie soit enfin reconnue //

LA CYCLOTHYMIE, C'EST LA MALADIE DES EXCÈS

Le premier symptôme visible : les crises de colère liées à la mauvaise gestion des émotions et des frustrations.

C'est ce qui alerte les parents. L'enfant ne se sent jamais bien, il a très souvent des réactions inadaptées à la situation.

Mais ne cherchez pas chez ces enfants les grandes montagnes russes des bipolaires. Les troubles de l'humeur se manifestent différemment chez l'enfant. Cependant ils se mettent en danger.

Bien sûr, un enfant qui gère mal sa frustration et fait une colère, c'est normal ! Mais nous avons toutes les peines du monde à faire comprendre à la famille, aux amis, aux médecins, aux psy, à l'école, aux travailleurs sociaux, que cela va bien au-delà.

La colère est systématique, aucune stratégie éducative ne fonctionne plus de 2 semaines et cela perdure au-delà de l'âge de 7 ans. L'enfant peut aussi se taper la tête contre un mur, casser une armoire, ou se scarifier.

En France, il y a une réticence à reconnaître ce trouble avant l'âge de 14-15 ans.

LA CYCLOTHYMIE NON STABILISÉE FAIT PRENDRE DES RISQUES IMPORTANTS AUX ENFANTS :

tentatives de suicide, désocialisation, déscolarisation, addictions et délinquance, aggravations psychiatriques menant à des dépressions récurrentes, à une bipolarité sévère... Elle est très rarement diagnostiquée.

Les médecins ne l'envisagent jamais en première instance et se focalisent sur le symptôme fort du moment, alors que le propre de la cyclothymie, c'est l'instabilité, la variabilité.

En général **il faut un épisode grave pour que la maladie soit enfin reconnue.** Pendant 6 à 10 ans, les familles luttent, sont isolées, sont stigmatisées, sont souvent considérées comme maltraitantes.

Il ne s'agit nullement d'un problème d'éducation ou de personnalité mais de chimie du cerveau !

La maladie a également des répercussions considérables sur l'ensemble de la société tel que l'impact économique : dépenses accrues pour la sécurité sociale, perte de productivité, etc...

BICYCLE VEUT TIRER LA SONNETTE D'ALARME SUR 3 AXES EN PARTICULIER :

- la déscolarisation,
- le suicide des enfants de moins de 10 ans,
- le coût pour la société.

LA DÉSCOLARISATION : SYMPTOME MAJEUR DES TROUBLES DE L'HUMEUR

"

La déscolarisation
une priorité
de l'Éducation
Nationale "

Après les crises de colère, la déscolarisation est le deuxième motif pour lequel les parents font appel à notre association.

Chez ces familles que nous suivons, les enfants ont du mal à s'adapter aux exigences de L'Éducation Nationale et se déscolarisent de plus en plus tôt : souvent au collège et de plus en plus dès l'école primaire.

Leur cerveau dysfonctionne en cas de trop fortes émotions ou de stress. Or l'école se place en tête des facteurs de stress pour tous les enfants. Pour l'enfant cyclothymique la problématique est démultipliée.

En effet, ce n'est pas l'école mais l'approche « traditionnelle » qui est alors, mal ou pas adaptée car trop contraignante, hiérarchique et compétitive. Ces enfants hypersensibles ont du mal à s'y épanouir.

De plus le trouble de l'humeur est souvent un obstacle à l'apprentissage journalier, entraînant chez l'enfant ou l'adolescent des retards voire même un échec scolaire, alors que leur niveau d'intelligence est normal voire précoce.

Les troubles de l'humeur deviennent alors un véritable handicap car ils entravent sérieusement la scolarité de ces enfants.

LES CHIFFRES

- La France compte 12 398 900 écoliers, collégiens et lycéens (source : année scolaire 2016-2017 ministère de l'éducation <http://www.education.gouv.fr/cid195/les-chiffres-cles-du-systeme-educatif.html>)

- La cyclothymie concerne environ 4 % des enfants soit une moyenne de 1 à 2 élèves par classe (495 956 élèves).

Dans son dernier rapport (2016), l'OCDE indique qu'un jeune sur six de 15 à 29 ans est en dehors de l'emploi en France. Ils sont ainsi 1,8 million à être sortis du système, 270.000 de plus qu'en 2008. En matière de décrochage scolaire, la France, affiche un taux de 14,5 %. La part des jeunes sans emploi et sortis prématurément du système éducatif est de 16,6 % en France.

Ces chiffres alarmants ont fait de la déscolarisation une priorité de l'Éducation Nationale ces dernières années.

Mais comment inverser la tendance quand le système éducatif ne permet pas la prise en charge des élèves cyclothymiques, voire même ignore tout de ce trouble ? Pourtant ceux-ci entrent en grande proportion dans ces chiffres.

.../...



IMPACT DE LA CYCLOTHYMIE SUR LA SCOLARITÉ

LES PROBLÈMES DE COMPORTEMENT

Selon les phases qu'il traverse, l'enfant peut-être irritable, colérique avec une intolérance excessive à la frustration ou au contraire, il peut se replier sur lui-même et sembler absent.

En général, il ne parvient que difficilement à gérer les critiques et réagit de manière démesurée aux interdits et à la remise en question de son comportement.

Cela peut se traduire par une logorrhée, des cris, des bruits, des insultes, des jets d'objets, des bagarres ou une impossibilité à travailler.

Sans la bonne grille de lecture, ce comportement devient très vite difficile à gérer par l'enseignant et crée un climat explosif dans la classe.

LES DIFFICULTÉS D'APPRENTISSAGE

Les difficultés d'apprentissage les plus souvent rencontrées sont des difficultés de concentration et de transition (passage d'une tâche à une autre, d'une consigne à une autre etc.), de mémorisation voire même de somnolence en cours (à cause de leurs médications parfois mais aussi en raison de leur décalage dans le sommeil : couchers tardifs, réveils pénibles et latence au démarrage.

POURQUOI LA DÉSCOLARISATION /LE DÉCROCHAGE

STIGMATISATION ET DISCRIMINATION

Les sanctions ne tiennent souvent pas compte de ce handicap invisible et sont souvent ressenties comme injustes par le jeune.

RELATION ENTRE DIFFICULTÉ D'APPRENTISSAGE ET ESTIME DE SOI :

Les jeunes cyclokids, comme nous les appelons, ne parviennent parfois pas au minimum exigé à leur âge, tant au point de vue des acquisitions scolaires que du comportement. Ils font l'objet de nombreuses critiques. Ce sont souvent des enfants en échec scolaire qui perdent alors l'estime d'eux-mêmes.

LES RELATIONS AVEC LES CAMARADES :

Les difficultés d'apprentissage et le comportement d'un jeune cyclothymique peuvent entraîner des moqueries, des provocations ou d'autres attitudes péjoratives de la part de ses camarades de classe. Cela prédispose ces enfants au harcèlement et à la souffrance qu'il engendre.

IMPACT DE L'ENVIRONNEMENT :

La biologie de l'enfant cyclothymique le rend sensible, hypersensible à beaucoup d'éléments de son environnement qui peuvent le rendre malade au point de devoir rester à la maison :

- Le stress
- Le bruit
- Les cycles circadiens (l'horloge biologique se dérègle très facilement)
- Les saisons (down en hiver, up en été)
- La stabilité des gens qui l'entourent, notamment de ses enseignants . (leur compassion, leur humeur, leur stress...)

//

La biologie de
l'enfant
cyclothymique le
rend hypersensible //

.../...



LIMITES DES MÉTHODES ÉDUCATIVES TRADITIONNELLES :

La menace de sanction et le challenge sont 2 leviers très souvent utilisés par l'Éducation Nationale pour remotiver les élèves.

Or, l'utilisation de la pression négative (la menace du redoublement, de punition) ou positive (la possible obtention d'un passage) est vouée à l'échec face à un élève cyclothymique

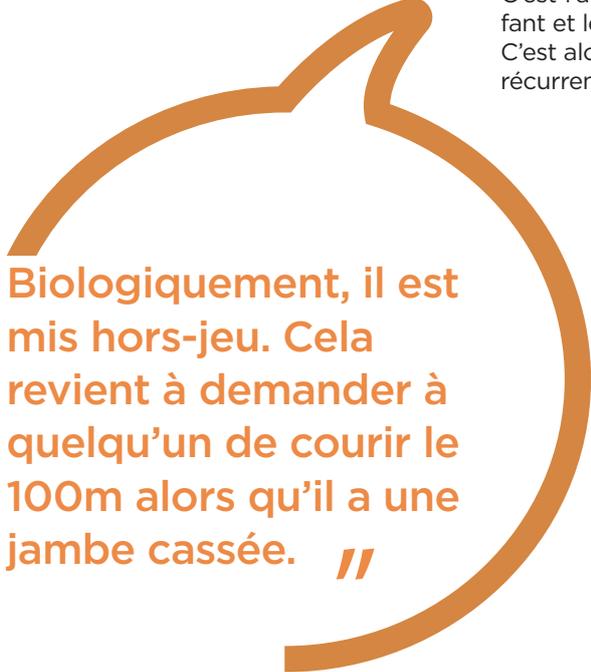
Biologiquement, il est mis hors-jeu. Cela revient à demander à quelqu'un de courir le 100m alors qu'il a une jambe cassée.

Le résultat obtenu est l'inverse de ce qui était souhaité, cela peut même aggraver la situation et mettre l'enfant dans l'impossibilité de raisonner.

C'est l'addition de tous ces éléments qui crée une rupture entre l'enfant et le système scolaire.

C'est alors le début d'un cercle vicieux qui peut aller de l'absentéisme récurrent à la phobie scolaire, jusqu'à la déscolarisation.

//



Biologiquement, il est mis hors-jeu. Cela revient à demander à quelqu'un de courir le 100m alors qu'il a une jambe cassée. //



« Ce qui empêche l'enfant d'emprunter le chemin de l'école, ce qui provoque la phobie en tant que telle, n'est pas le bâtiment en soi, mais la situation dans laquelle l'enfant est mis. D'ailleurs, depuis une vingtaine d'années, on parle plus de refus scolaire anxieux ».
Caline Majdalani, psychologue clinicienne, CTAH

.../...



LA DÉSCOLARISATION : SYMPTOME MAJEUR DES TROUBLES DE L'HUMEUR

CONCLUSION

Selon les études menées par le Dr Hantouche, psychiatre au CTAH et expert des troubles bipolaires, **« Avant on estimait un début de la maladie vers l'âge de 30 ans ; actuellement, plus de la moitié sont cliniquement visibles avant l'âge de 15 ans. »**

Il est donc urgent que l'ensemble du système scolaire (enseignants, conseillers principaux d'éducation, infirmières et médecins scolaires) soit informé de cette réalité et familiarisé avec les manifestations de la cyclothymie sur la vie scolaire des jeunes.

Beaucoup de jeunes sont abusivement punis ou sanctionnés et cela de manière récurrente, au rythme de leurs rechutes et mouvements thymiques. Et malheureusement, on fait croire aux parents que l'origine de ces problèmes repose sur l'éducation qui est remise en cause, jugée et décortiquée jusque dans ses moindres détails.

Ces représentations permettent du reste à l'école de se défausser de ses propres responsabilités.

L'école peut représenter une source de stress pour beaucoup d'enfants. Cependant, quand il s'agit d'enfants ou d'adolescents cyclothymiques, ce stress peut les submerger et constituer un véritable obstacle à une scolarisation plus ou moins équilibrée. Le processus et la structure scolaires impliquent des challenges quotidiens mettant à rude épreuve ces enfants, participant ainsi au risque de l'échec à l'école et favorisant l'apparition de troubles comme le refus scolaire.

L'école actuellement est pathogène : trop d'élèves, trop de bruit, trop de manque à la discipline, trop de sanctions et pas assez d'encouragement.

Le stress à l'école est donc un enjeu d'avenir.

L'enjeu est d'autant plus important que l'école est le premier lieu de sociabilité extérieur à la famille pour l'ensemble des enfants et adolescents et engage donc leur avenir de citoyen.

Rappelons également que garantir l'égalité des chances, faire en sorte que chaque jeune puisse construire son avenir professionnel et réussir sa vie en société sont des missions de l'école.

Pourtant **l'enfant cyclothymique est tout à fait scolarisable en milieu ordinaire.**

En effet, au début de leur scolarité, ces enfants ne sont pas opposés à l'école. Ce sont les difficultés rencontrées et le sentiment de rejet associé qui les poussent vers la déscolarisation.

Connaître et reconnaître la bipolarité juvénile, en parler à l'école, adapter les méthodes pédagogiques, communiquer avec la famille et les professionnels de santé qui suivent l'enfant, améliorer son environnement avec quelques aménagements scolaires sont autant de clés pour réussir cette intégration.

Ces adaptations sont inclusives, salvatrices pour les cyclokids en étant bénéfiques pour le plus grand nombre.

En comprenant le challenge que pose une bipolarité juvénile et en accommodant au mieux les besoins de l'enfant, parents et enseignants ouvrent la voie de la réussite à l'école.

SUICIDE CHEZ LES ENFANTS

DE MOINS DE 10 ANS : CONSÉQUENCE PRINCIPALE DE LA MÉCONNAISSANCE DES TROUBLES DE L'HUMEUR

Parmi les troubles psychiatriques, certains se distinguent par la fréquence du risque suicidaire. C'est particulièrement le cas du trouble bipolaire de l'enfant.

Comment concevoir qu'un enfant de moins de 10 ans se tue, se donne la mort ?

A cause d'un manque d'estime de soi, les enfants cyclothymiques ont souvent tendance à se dévaloriser. En effet, ils sont souvent l'objet d'hostilité et de colère de la part des autres jeunes ou d'adultes, en particulier à l'école, ce qui peut les conduire à passer à l'acte très tôt.



« Les enfants de 8 ans ont une compréhension élaborée du suicide. Si ce n'est pas le terme de suicide qu'ils connaissent, ils savent ce que veut dire se tuer et souvent dès l'âge de six ans. »
 Marc Spund, psychologue TCC, EMDR, victimologie.

LES CHIFFRES

Le suicide demeure, aujourd'hui encore, l'une des premières causes de mortalité chez les jeunes.

Mais, alors que le mal-être semble gagner des enfants de plus en plus jeunes, il existe très peu d'études à l'heure actuelle sur le sujet. De ce fait, les décès par suicide et les tentatives de suicide chez les enfants sont difficiles à comptabiliser.

- 6% des suicides surviennent entre 15 et 24 ans
- Chez les adolescents, il représente la 2^{ème} cause de mortalité (16%), après les accidents de la circulation (38%).
- La sous-estimation admise est de 20% (accident maquillé).
- Les tentatives de suicide représentent 10 fois plus que les suicides.

Et le nombre des passages à l'acte serait largement sous-estimé chez les plus jeunes, selon le rapport de **Boris Cyrulnik, neuropsychiatre** : *« L'épidémiologie des suicides des enfants de 5 à 12 ans est floue. Les suicides aboutis sont rares mais ses masques nous incitent à dire qu'ils sont certainement plus fréquents. À peu près 30 à 100 enfants se tuent chaque année, mais on peut penser qu'un grand nombre d'accidents sont des analogues suicidaires. Les comportements à risque enfantins, tels que le jeu de se pencher par la fenêtre ou de se faire frôler par les voitures, cachent des tentations suicidaires. Les adultes préfèrent souvent y voir des accidents, parce que l'idée du suicide d'un enfant est insupportable ».*

Le suicide chez les 5-14 ans représenterait 3,8% des causes de décès en 2008.

(source : *Risque suicidaire chez l'enfant et l'adolescent et attitudes médicales face à ce risque* - Modérateur : R. Delorme* Participants : R. Delorme*, C. Stordeur*, M. Fouillet**
* Service de psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, Hôpital Robert Debré,
** ASM 13, Centre Philippe Paumelle dans Les Entretiens de Bichat 14 sept. 2012 Salle 341 14 h - 15 h 30 Pédopsychiatrie Table ronde).

Sans négliger également les tentatives de suicide, comme dit précédemment. Ces chiffres, bien qu'approximatifs, soulignent l'importance des enjeux.

Avant l'âge de 13 ans, 16 % des enfants pensent que la mort pourrait être une solution à leurs problèmes de famille, d'école ou de relations amicales.

Des recherches menées sur le rapport entre bipolarité juvénile et suicide affichent des résultats concordants : un pourcentage élevé de jeunes atteints de troubles bipolaires est retrouvé parmi les adolescents ayant effectué une tentative de suicide.

Il y a donc une corrélation élevée avérée entre cyclothymie et suicide.

On peut citer l'étude de Lewinsohn et al. réalisée auprès de lycéens, qui a montré que 44,4% des tentatives de suicide chez ces adolescents étaient en rapport avec un diagnostic de trouble bipolaire juvénile.

Ou bien encore l'étude de Goldstein et al. portant sur 405 jeunes de 7 à 17 ans qui relève des antécédents de tentative de suicide chez 32% de sujets bipolaires.

En résumé :

- la cyclothymie provoque au moins 20% des suicides.
- 44% des enfants cyclothymiques feront une tentative de suicide dans leur vie.
- Le taux de mortalité est 2 à 3 fois plus élevé chez les personnes cyclothymiques.
- L'abus de substances et les addictions chez les jeunes cyclothymiques est de 60%, ce qui est un facteur aggravant du risque suicidaire.

“

Le suicide chez les 5-14 ans représenterait 3,8% des causes de décès”

.../...



LES DIFFICULTÉS DE DIAGNOSTIC DE LA CYCLOTHYMIE JUVÉNILE :

“
Cela ne viendrait
à l'idée de personne
d'attendre pour
traiter un cancer ”



Chez Bicycle les parents sont souvent confrontés à quatre scénarios :

MISE CAUSE DE LA RESPONSABILITÉ DES PARENTS

La première insinuation, c'est que les parents s'y prennent mal (souvent c'est dit de manière plus violente, ils seraient « toxiques ») et sont donc responsables des troubles de leur enfant. Dans ce cas, la famille se retrouve isolée, seule face aux dysfonctions incompréhensibles de cet enfant et tous ses membres culpabilisent et souffrent.

En réalité, Bicycle voit beaucoup de familles très différentes rencontrer les mêmes problématiques. Dans les familles de plusieurs enfants, le reste de la fratrie va bien. La cyclothymie, est un mauvais fonctionnement hormonal et neurologique face aux émotions et au stress, ce n'est pas un problème éducatif. Cependant il faudra que les familles adaptent leur éducation aux particularités de l'enfant.

Il arrive parfois que l'ASE (l'Aide Sociale à l'Enfance) s'en mêle en séparant les familles sans tenir compte des avis d'experts. Cela a de graves répercussions sur l'enfant qui a besoin plus que n'importe quel autre de sa famille et de stabilité.

REFUS DE POSER UN DIAGNOSTIC CHEZ L'ENFANT

Beaucoup de professionnels de la santé mentale refusent de poser un diagnostic chez l'enfant. Ils disent qu'il faut attendre : c'est la crise d'opposition quand ils sont petits ou c'est la crise d'adolescence quand ils sont plus grands...

Chez Bicycle, nous souhaitons que la maladie mentale chez l'enfant soit diagnostiquée comme n'importe quelle maladie physique : prévention, diagnostic et prise en charge le plus tôt possible. Cela ne viendrait à l'idée de personne d'attendre pour traiter un cancer... Ne pas soigner la maladie psychique chez l'enfant, c'est lui faire prendre le risque que le trouble s'ancre, s'aggrave et devienne sévère à l'âge adulte.

Ces mêmes professionnels objectent également que c'est enfermer l'enfant dans une pathologie, que ce n'est pas bien de lui « coller une étiquette ».

Mais des étiquettes, ils en ont déjà beaucoup, toutes négatives et souvent à côté de la réalité. Ainsi, ils seront pour la société : mal élevé, cas social, manipulateur, pervers narcissique et même psychopathe. Alors pourquoi ne pas simplement parler d'un terrain bipolaire, d'une cyclothymie ? Et puis un diagnostic est toujours révisable et se doit d'être confirmé à l'âge adulte.

Comment voulez-vous expliquer à quelqu'un sans diagnostic que plus il est **up**, plus la **dépression** qui va suivre sera sévère ? Comment comprendre sans diagnostic, la sur-émotionnalité qui déconnecte la capacité à raisonner du cerveau et l'impact que cela peut avoir dans la vie de tous les jours ?

Quand le diagnostic tombe, c'est un moment difficile. Les parents doutent beaucoup. Mais c'est une base solide pour agir. Ils savent contre quoi lutter. Cela permet de mieux évaluer dans quel état mental est l'enfant et d'agir efficacement pour prévenir les crises.

Un diagnostic n'est pas une étiquette, c'est le début d'une solution pour l'enfant et sa famille.

.../...



RETARD DE LA FRANCE DANS LA RECONNAISSANCE DE LA BIPOLARITÉ

La France est à la traîne dans la reconnaissance de la bipolarité. Et cette affection demeure particulièrement sous-évaluée et mal diagnostiquée chez les enfants et les adolescents. Encore à ce jour, certains professionnels de santé mentale (psychiatres, psychologues, dans les Centres Médico Psychologiques, à l'hôpital, etc...) conservent l'idée que le trouble bipolaire n'apparaît que rarement avant l'adolescence voire l'âge adulte et nient complètement son existence chez l'enfant.

Pour la médecine, l'enfant a un trouble de l'attention avec un trouble du comportement, un trouble de l'attachement, une multitude de troubles...

Alors pourquoi ne pas chercher la cause du problème et non se contenter de lister les symptômes du moment ?

SURDIAGNOSTIC DU TROUBLE DU DÉFICIT DE L'ATTENTION AVEC HYPERACTIVITÉ (TDAH) ET DE LA DÉPRESSION

La démarche diagnostic étant très complexe, **on note souvent que le trouble du déficit de l'attention avec hyperactivité (TDAH) est souvent surdiagnostiqué** (au détriment de la bipolarité juvénile).

Cette conception fait alors courir le risque de ne pas en reconnaître les premières manifestations. Ainsi, l'agressivité, les sautes d'humeur et l'irritabilité sont davantage perçues comme l'expression d'un trouble hyperactif avec déficit d'attention.

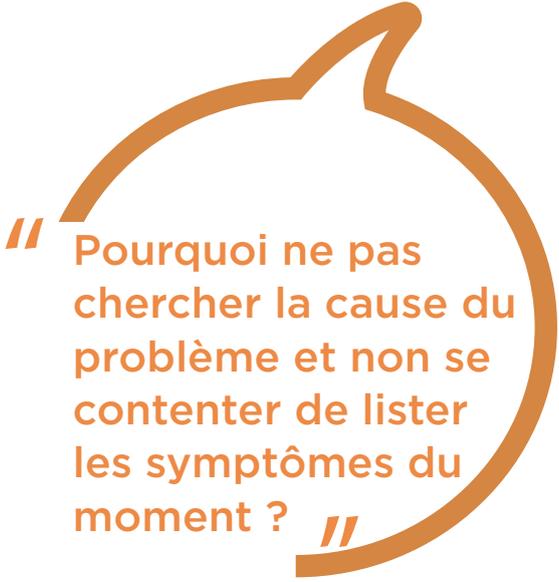
A l'adolescence, c'est la dépression qui est surdiagnostiquée. Les parents s'inquiètent quand leur adolescent va mal mais plus rarement quand il va trop bien. Les deux facettes de la maladie ne sont alors pas prises en compte.

D'autres fois encore, tout est mis sur le compte de la précocité. En effet, en phase **up**, les enfants cyclothymiques bénéficient du «boostage» de leur cerveau qui peut faire évoquer une surdouance.

La conséquence de ces erreurs de diagnostic est une mauvaise prise en charge ou pire, une mauvaise médication qui ancre les troubles voire les aggrave. Cela fait courir des risques importants à l'enfant.

En effet, prescrire un antidépresseur ou des psychostimulants (les médicaments pour l'hyperactivité) à l'enfant cyclothymique, c'est faire prendre le risque d'un virage maniaque. Ainsi, certains enfants font des crises très sévères nécessitant des hospitalisations.

L'enfant en ressort, en général, avec des psychotropes à haute dose. En effet, très peu de psychiatres prescrivent de petites doses et sont capables d'adapter régulièrement le traitement pour que l'enfant ne se sente pas sous une camisole chimique. Certains enfants sont largement sur-médicamentés !



“ Pourquoi ne pas chercher la cause du problème et non se contenter de lister les symptômes du moment ? ”

.../...



FACTEURS AGGRAVANTS DU RISQUE SUICIDAIRE CHEZ LES ENFANTS CYCLOTHYMIQUES :

Bien évidemment, les raisons à l'origine d'un acte suicidaire sont multifactorielles.

LA FRÉQUENCE DES CYCLES RAPIDES ET DES HUMEURS

8 personnes sur 10 envoient des signaux avant de passer à l'acte. La fréquence des cycles rapides des humeurs chez les jeunes représente, un facteur d'aggravation du risque suicidaire : le signe précurseur peut être suivi d'acte très rapidement. A cela peuvent s'ajouter : un épisode dépressif de début rapide ou un virage maniaque ou hypomaniaque survenu à la suite d'un traitement par antidépresseur par exemple.

LA VULNÉRABILITÉ ÉMOTIONNELLE ET L'IMPULSIVITÉ

La vulnérabilité émotionnelle et l'impulsivité qui caractérisent une cyclothymie facilitent le passage à l'acte.

Il suffit alors d'un petit détonateur - un mot dans un carnet scolaire, une dispute avec un proche - pour déclencher une réaction extrême, souvent très violente. A contrario, un petit geste, une parole peuvent détourner l'enfant de sa tentation. **«Un enfant n'a pas une conception de la mort comparable à celle d'un adolescent ou d'un adulte »,** indique le psychiatre Boris Cyrulnik. **«Mourir, ça signifie simplement pour lui mettre fin à la situation qui rend malheureux.»**

L'impulsivité du geste ne laisse souvent pas le temps aux parents de réagir : pour se donner la mort, un enfant cherche autour de lui les outils qui pourraient la lui accorder : se pencher par la fenêtre, traverser la rue en courant, ...

LES CONDUITES À RISQUES

Les jeunes sur lesquels est posé le diagnostic de trouble bipolaire manifestent très fréquemment des conduites à risque précoces (drogues, alcool,...) qui peuvent les conduire jusqu'au suicide.



SUICIDE CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 10 ANS : CONSÉQUENCE PRINCIPALE DE LA MECONNAISSANCE DES TROUBLES DE L'HUMEUR

CONCLUSION

L'instauration d'une véritable politique de prévention du suicide chez les enfants et les pré-pubères est indispensable en France. C'est un véritable phénomène de société que les pouvoirs publics se doivent d'enrayer.

D'après les études d'experts, les personnes souffrant de troubles bipolaires ont le taux le plus élevé de passages à l'acte suicidaire. Il est alors cohérent d'investiguer systématiquement les troubles bipolaires chez une personne souffrant de dépression et/ou verbalisant des pensées suicidaires. Il est tout aussi cohérent, quand on s'interroge sur le suicide de l'enfant, de prendre en compte l'hypothèse de bipolarité juvénile et d'investiguer tout aussi systématiquement cette voie que chez les adultes. Pour le moment, la facilité à accabler les parents semble l'emporter sur la pertinence des interrogations biologiques et chromosomiques.

Cela nécessite le développement d'unités de soins spécialisées pour les jeunes enfants et la formation des médecins, des hôpitaux, à commencer par les CMP où la plupart des familles se rendent en première intention.

Ainsi, **un diagnostic précoce associé à une prise en charge adaptée constituerait très certainement un mode de prévention efficace contre le suicide des enfants.**

Sans oublier de repenser l'école car selon les statistiques, il y a une surreprésentation d'enfants suicidaires suite à une déscolarisation précoce.

Il existe un véritable tabou laissant à penser que seuls les adolescents et les adultes pourraient avoir un désir de mort. Il est indispensable d'aborder ce sujet, en particulier pour les enfants bipolaires, sans culpabiliser les proches.

Si les crises et l'hospitalisation de l'enfant peuvent être évitées, si cela peut lui permettre de rester dans des bipolarités atténuées, quel enjeu de société !
Et quel confort de vie et quel espoir pour l'enfant !

TROUBLES DE L'HUMEUR ET COÛT POUR LA SOCIÉTÉ : 1 DÉFI POUR TOUS

“

**10 ans en moyenne
et 4 médecins
pour poser un
diagnostic**”

Aujourd'hui, l'impact des maladies mentales est considérable, à la fois pour les individus qui en sont atteints, mais aussi pour les sociétés et les économies. Selon l'OMS, les maladies mentales affectent une personne sur cinq chaque année et une sur trois si l'on se réfère à la prévalence sur la vie entière. Des travaux plus récents menés en Europe ont réévalué à la hausse le nombre de personnes affectées par un trouble psychiatrique. Ainsi, selon une étude menée en 2010*, 38% de la population européenne a souffert d'une maladie mentale au cours des douze derniers mois. Les coûts directs et indirects de ces maladies peuvent atteindre 4 % du PIB des pays européens.

*Source : The size and burden of mental disorders and other disorders of the brain in Europe 2010, Hans-Ulrich Wittchen, Frank Jacobi et al., The Journal of the European College of Neuropsychopharmacology, septembre 2011

La bipolarité est la 6ème pathologie la plus coûteuse et invalidante (OMS).

C'est pourquoi la santé mentale des enfants et des adolescents qui feront la société de demain représente plus que jamais un enjeu majeur.

Avec des mesures adaptées, 5 pôles de dépenses pourraient être évités ou du moins largement allégés :

COÛT DU DIAGNOSTIC

En France, il faut 10 ans en moyenne, 4 médecins (généralistes, psychiatres) et parfois plusieurs psychologues pour poser un diagnostic.

Les parents qui contactent l'association se tournent, en premier lieu, vers des consultations gratuites proposées par les CMP par exemple. Les soins y sont pris en charge intégralement par la sécurité sociale.

Les professionnels de ces structures ne sont malheureusement pas suffisamment formés à ces troubles et proposent la plupart du temps un suivi, parfois sur plusieurs années, sans améliorations et solutions.

Par conséquent, que les consultations aient lieu dans le privé ou dans le public, elles impliquent un coût non négligeable pour la société.

.../...

COÛT DES MÉDICAMENTS

“ Les enfants se retrouvent alors souvent avec un cocktail de neuroleptiques, d’anxiolytiques et d’anti-dépresseurs ”

L'errance de diagnostic entraîne une surconsommation de médicaments parfois inappropriés (anti-dépresseurs ou psychostimulants seuls qui peuvent entraîner un virage maniaque) alors qu'un seul thymorégulateur (régulateur de l'humeur) assorti d'une psychoéducation précoce peuvent souvent permettre à l'enfant et sa famille d'atteindre une certaine stabilité.

Ce qu'on entend à l'heure actuelle par « thymorégulateur » englobe principalement les médicaments utilisés contre l'épilepsie à base de valproate.

Par ailleurs, pour le peu de professionnels de la santé formés à la pathologie et capables de poser un diagnostic, **il n'existe à l'heure actuelle pas d'AMM (Autorisation de Mise sur le Marché)** - en dehors de l'épilepsie - pour les enfants pour ce type de médicament. Et bien que ceux-ci admettent que ce soit les plus efficaces très peu osent les prescrire...

Certains médecins se déconventionnent pour ne pas avoir à se justifier systématiquement auprès de la sécurité sociale à chaque prescription de médicament à base de valproate.

Ceci entraîne inévitablement une inégalité d'accès aux soins pour les familles les moins aisées.

Les enfants se retrouvent alors souvent avec un cocktail de neuroleptiques, d'anxiolytiques et d'anti-dépresseurs (bien plus délétères pour leur santé) afin d'essayer d'obtenir le précieux équilibre...

On se retrouve donc confronté à une double aberration : de coût et de risques pour les cyclokids.

COÛT HOSPITALISATION

Les 2 principaux motifs d'hospitalisation que nous retrouvons chez Bicycle sont les suivants :

1. Pour poser un diagnostic.

Il est de plus en plus fréquent que l'hôpital, la clinique admette l'enfant quelques jours pour faire passer une batterie de tests.

Le bilan est quasi systématiquement le même : une multitude de troubles et une responsabilité qui pèse sur la famille.

2. Pour stopper une crise, en cas d'urgence, de mal-être profond. Face à un enfant en forte crise, c'est une urgence psychiatrique.

Quand on en arrive là en général, c'est parce qu'on ne sait plus quoi faire. L'enfant en ressort avec des neuroleptiques et des anxiolytiques à haute dose sans solution pérenne. Ce type de séjour est à fort risque de récurrence.

L'hospitalisation, quand elle n'est pas consentie, est souvent vécue par le jeune comme un abandon et une trahison de la part de sa famille. A la sortie, la relation de confiance parents-enfant s'en trouve profondément et durablement modifiée.

L'hospitalisation représente la solution de la dernière chance. Elle pourrait être évitée mais les familles y ont encore malheureusement trop souvent recours, faute d'information et d'accompagnement.

COÛT PLACEMENT EN FOYER OU FAMILLE D'ACCUEIL

En France, le coût d'un trajet de vie pour un enfant placé en famille d'accueil de l'âge d'un an à vingt ans est de 445 000€ (2060€ par mois) et peut monter de 920 000€ à 1 073 640€ (de 4260€ à 5600€ par mois) dans certaines conditions (*chiffres 2005*).

Le placement mensuel d'un enfant revient aujourd'hui en moyenne à 6000€.

Or pour nos enfants, **la plupart du temps, il s'agit d'une erreur judiciaire par méconnaissance du trouble.**

En général, les familles y sont confrontées dans le cadre de signalements abusifs. Dans ce cas-là, l'ASE, les juges, le secteur social instruisent leur dossier presque systématiquement à charge sans prendre en compte les avis médicaux apportés par les parents.

Mais il arrive également que les familles, tout simplement dépassées par les crises de leurs enfants, appellent à l'aide et aient recours à

.../...



COÛT POUR LES FAMILLES

“
La cyclothymie
finit par rendre
toute la famille
dysfonctionnelle.
”



l'ASE pour obtenir l'aide d'un éducateur dans l'espoir que celui-ci les soutienne face à leurs difficultés. Au départ, cette simple aide éducative peut rapidement se muer en véritable combat juridique. Il en résulte que les services sociaux, loin d'apporter l'aide pourtant tant espérée, séparent des familles entières sans état d'âme et sans remettre en cause leur analyse des situations biaisées par la méconnaissance de la pathologie. En plus de briser la vie de nombreuses familles, cela entraîne des dépenses publiques inutiles qui sont considérables.

La famille d'un enfant cyclothymique est mise à rude épreuve par la maladie elle-même, mais pas seulement.

Aujourd'hui la cyclothymie n'est envisagée qu'en dernier recours, après l'éducation, la maltraitance, l'hyperactivité, la dépression, la précocité... Elle doit affronter le doute généralisé (entourage, enseignants, médecins, services sociaux...).

La conséquence est que plus de 500 000 familles stigmatisées s'isolent, et culpabilisent, c'est ce qu'on appelle chez Bicycle « la double peine ».

• Isolement des familles :

Les familles finissent par s'isoler. Certaines n'osent plus sortir de chez elles, faire des activités avec leurs enfants par peur des crises. Bien souvent les amis s'éloignent, et parfois même la famille, qui y vont de leurs reproches éducatifs.

• Culpabilité :

La famille vit sous le joug de la culpabilité : culpabilité d'être un mauvais parent, un mauvais enfant. Culpabilité face à la « folie » et les tabous qu'elle engendre. La société entière se charge de les stigmatiser.

L'enfant est changeant, sur-réagit, est imprévisible. La famille est tenue en échec par les manifestations de la cyclothymie. L'enfant est mi ange - mi démon. Les parents finissent par être désorientés, ne plus savoir ce qui ne va pas. Bien souvent, ils ont tenté plusieurs méthodes éducatives, celles-ci fluctuent avec les humeurs et parfois même le père et la mère s'accusent mutuellement de l'origine des problèmes et/ou ne sont pas d'accord sur la méthode à adopter. La cyclothymie finit par rendre toute la famille dysfonctionnelle. Personne n'est serein. Les parents et la fratrie sont sur le qui-vive. Ils sont stressés en permanence. Il est fréquent que la violence s'invite.

• Face aux professionnels :

Les comportements de l'enfant finissent par être si problématiques, que les parents vont consulter un psychologue, deux, trois... L'enfant sera suivi par plusieurs : au CMPP, en ville. Rien ne change, ou si peu. Le diagnostic n'est jamais remis en cause. L'enfant est décrit comme ayant des troubles du comportement, une personnalité limite, une psychose ou étant hyperactif, dépressif, anxieux, précoce, etc...

Parfois, les services sociaux sont alertés, mais n'ont pas de solution à proposer ou pire choisissent de placer les enfants. Les familles se sentent également lâchées par les professionnels et finissent par réellement croire qu'elles sont défailtantes. L'enfant quant à lui pense qu'il est mauvais !

Tous ces paramètres ont pour conséquence de plonger les parents dans un mal être profond qui peut aller jusqu'à la dépression avec consultation de médecins et risque accru d'absentéisme au travail (voire de présentéisme) et donc une perte de productivité. Encore une fois, ce sont des paramètres économiques non négligeables à prendre en compte à l'échelle d'une nation.



TROUBLES DE L'HUMEUR ET COÛT POUR LA SOCIÉTÉ : 1 DÉFI POUR TOUS

CONCLUSION

En France comme en Europe, les troubles mentaux représentent un fardeau tant épidémiologique qu'économique. Ceci justifie, d'après l'OCDE, que la santé mentale soit une priorité de chaque pays.

Toutes les estimations indiquent que, à défaut de mesures rapides, ce bilan devrait s'alourdir dans les prochaines années, avec une augmentation de 50 % de la contribution des maladies mentales à la charge de morbidité due à l'ensemble des maladies d'ici 2020.

En France, les troubles psychiatriques sont responsables de 12 000 morts par suicide, auxquels s'ajoute la surmortalité non suicidaire (accidentelle, consommation d'alcool, de tabac et de drogue). La mauvaise santé mentale, outre qu'elle dégrade de façon durable la qualité de vie, génère l'exclusion sociale, l'invalidité (première cause d'invalidité en France) accroît les coûts de santé : 22,1 milliards d'euros pour les maladies psychiatriques et les traitements par psychotropes, 14 milliards pour le cancer et 14,6 milliards pour les maladies cardio/neuro/vasculaires). Certains chiffres plus récents évaluent le coût économique total pour la France à 109 milliards d'euros par an : 19,7 milliards pour le sanitaire et le médico-social, 24,4 milliards en perte de productivité économique et 65,1 milliards en perte de qualité de vie pour les patients et leur entourage (source *Missions et organisation de la santé mentale et de la psychiatrie établi par Edouard Couty, conseiller maître à la Cour des Comptes, janvier 2009*).

Une des solutions est un financement accru dans les domaines de la promotion de la santé mentale, de la prévention de la maladie mentale et de l'intervention précoce orientées vers les enfants ET les familles. Il s'agirait là d'un investissement susceptible de se traduire par des économies à long terme.

En effet, la cyclothymie non traitée chez l'enfant s'aggrave au fur et à mesure du temps. Une moitié de ces enfants connaîtra une hospitalisation, l'autre moitié de grandes difficultés de vie (divorces, licenciements, dépressions à répétition....).

La prise en charge précoce et adaptée permet de changer le pronostic de l'enfant, de lui donner un avenir moins handicapant, peut-être même normal.

Une formation adaptée permettrait aux CMP ou à l'hôpital d'apprendre à cibler les troubles de l'humeur dans les soins apportés. La famille pourrait alors être envisagée, non plus comme cause du problème, mais comme partie intégrante de la solution.

Enfin n'oublions pas que, si l'on considère les répercussions que cela a sur les familles et les aidants, on peut considérer que chacun est touché par cette problématique ou le sera dans le futur. Nous sommes donc tous concernés.



CONCLUSION GÉNÉRALE

Le savoir expérientiel des familles à travers Bicycle doit être pris en compte et entendu. En effet, la majorité des familles qui viennent à nous ont fini par poser elles-mêmes le diagnostic à force de recherches, d'obstination, mais surtout de beaucoup d'amour.

Au contact de leurs enfants, en les accompagnant au quotidien, les familles, sont devenues expertes de la maladie et sont les mieux placées pour témoigner de leurs écueils mais aussi de leurs victoires.

C'est aussi une manière pour les parents et les enfants de faire équipe, en luttant et en trouvant des solutions ensemble pour reprendre le contrôle sur la maladie. C'est une occasion unique de repartir sur de nouvelles bases, de tisser de nouveaux liens de complicité forts. Devenir acteur de la prise en charge ouvre alors la voie pour la famille à une relation apaisée basée sur la confiance et le respect mutuel, au retour de l'harmonie.

En effet, les troubles de l'humeur sont méconnus et peu reconnus actuellement, quasiment pas diagnostiqués, en faisant un handicap invisible et laissant des familles en plein désarroi.

Ces troubles débutent majoritairement dans l'enfance.

Nous sommes face à une urgence.

Les troubles de l'humeur représentent un coût financier et social lourd. Ils marginalisent, handicapent, réduisent l'espérance de vie, empêchent de s'insérer dans la société.

La société actuelle très stressante, déstabilisante pour une personne ayant un terrain fragile, déclenche ces troubles. La prise en compte et l'amélioration des facteurs sociétaux est un enjeu fondamental.

Nous n'insinuons pas qu'il faille diagnostiquer cyclothymique tout enfant colérique car il faut plusieurs symptômes précis, mais la prise en charge précoce et adaptée permet de changer le pronostic de l'enfant.

La déscolarisation et les tentatives de suicide doivent alerter et être considérées comme des facteurs de risque conduisant à un dépistage systématique des troubles de l'humeur.

Et puis la bipolarité, ce n'est qu'une caractéristique de l'enfant parmi tant d'autres... Car il y a du génie dans cette maladie : Marilyn Monroe, Napoléon, Churchill, Hemingway... en étaient atteints.

Avec le temps et une bonne prise en charge, la régulation s'installe et la bipolarité passe au second plan, bien après leur intelligence, leur créativité, leur empathie, leur courage, leur sensibilité, autant de qualités précieuses pour une société équilibrée !

Savez-vous qu'en parler c'est déjà soigner ? Cela s'appelle la psychoéducation. Soyez les premiers à médiatiser la cyclothymie juvénile.

ENSEMBLE CHANGEONS LEUR HANDICAP EN POTENTIEL !

Pour en savoir plus consultez notre site www.bicycle-asso.org

↘ **En vidéo :** <https://youtu.be/ftyjBgpRthY>

Bicycle c'est aussi

- Un journal semestriel : Entre 2 Pôles
- Un livre psycho-éducatif : Down up et Up down
- Une page Facebook et un groupe de parole secret
- Un site web
- Des conférences
- Des ateliers
- Une chaîne Youtube
- Des interventions à la radio
- Des interventions auprès des enseignants et des étudiants en psychologie

NOS PARUTIONS



Site web



Page Facebook



Groupe de parole adhérents

eMagazine bi-annuel - entre2poles



Ateliers Parents



Interventions en écoles



Instagram



Affichage Stand



Facebook Live



Conférences



Chaîne Youtube



Partenariats



BICYCLE DANS LES MÉDIAS

A LA RADIO :

RCF.

Émission «vies de famille» : les enfants cyclothymiques à l'école
13/06/2017

<https://rcf.fr/vie-quotidienne/famille/sante-mentale-et-scolarite>

RCF.

Émission "Vies de famille : ado et cyclothymique"
11/10/2016

<https://rcf.fr/vie-quotidienne/famille/les-adolescents-cyclothymiques>

Vivre FM.

Interview de marion Bandeira et Caline Majdalani.

Jun 2019

<https://www.vivrefm.com/posts/2019/06/vivre-avec-la-cyclothymie>

A LA TÉLÉVISION :

BFMTV

Hondelatte Direct/MadPride : contre les préjugés.

16 juin 2015

<https://www.facebook.com/147791781913675/videos/1173942025965307/>

BFM TV

17/02/2016

Amelie Clermont chez Christophe Hondelatte



DANS LA PRESSE :

Le Figaro

Special Mad Pride

Jun 2015

Huffington Post

Novembre 2017

«Pourquoi il est nécessaire de reconnaître la bipolarité chez les enfants».

<http://www.huffingtonpost.fr/author/amelie-clermont/>

Femme Actuelle - Mars 2018

<https://www.femmeactuelle.fr/enfant/enfants/sante-psycho/temoignage-bipolarite-juvenile-48887>

e-norme.org

Success Story > Portrait extraordinaire #9

Mai 2019

<https://enorme.org/portrait-extraordinaire-laetitia-presidente-de-lassociation-bicycle-enorme/>

La revue du praticien - Juin 2018



Le Figaro Santé - Juillet 2018





TÉMOIGNAGES

«Merci pour votre réponse chaleureuse, vous m'avez insufflé l'énergie pour repartir en "croisade".»

« Nos enfants nous ont fait grandir. J'ai changé grâce à ma fille, je suis souvent tombée mais j'ai appris à prendre la vie comme elle vient. Je vois souvent le bonheur et la beauté du monde dans d'infimes moments du quotidien. Grâce à Bicycle mais surtout à vous toutes je me sens moins seule. Tout ce chemin nous le parcourons pour l'amour de nos enfants. C'est difficile pour l'entourage, nos compagnons de nous suivre ».

« Bravo! Merci à toi Laëtitia de m'avoir ouvert les portes de Bicycle ou chaque jour lire, participer et rire me font du bien. D'être avec vous toutes ! Merci à Jacqueline pour ses mots et aussi ses conseils ! Merci à toutes les filles avec qui je partage mon quotidien. Merci Bicycle : une bouffée d'oxygène pour moi et maintenant je me sens moins seule !!! »

« Félicitations! merci d'être toujours là et d'éclairer nos jours sombres en nous donnant la marche à suivre ... vous êtes une aide précieuse »

« Hier soir j'ai eu la chance d'aller pour la première fois à l'assemblée générale de l'association Bicycle en tant qu'adhérente. J'ai été très émue et impressionnée par l'investissement sans faille des personnes que j'y ai rencontrées, leur engagement, leur humilité, leur intelligence, pour une meilleure connaissance et reconnaissance de la maladie de nos enfants à différents niveaux, pour que nous soyons soutenus, bref pour que les choses avancent. Alors je tiens plus particulièrement à remercier Amélie et Yolande d'avoir créé cette association, qui a été en tout cas pour moi un rayon de soleil dans un tunnel aussi noir que noir au moment où je l'ai découverte... Je n'oublierai pas ! J'associe également mes remerciements à Laëtitia, Éric et Jacqueline qui ont continué eux aussi et, avec elles, à la faire évoluer... et à d'autres que je ne connais pas mais dont j'ai mesuré l'importance de leurs actions. Nous avons tous la vie extrêmement dure parfois, souvent ou tout le temps, mais voilà je voulais prendre le temps de souligner la chance que nous avons que cette association de grande qualité existe et à laquelle je pense qu'il vaut la peine d'adhérer.»

« Nous sommes parfois abattus, épuisés. Mais nous sommes là. Là où beaucoup ont déjà abandonné. Nous ne serons jamais parfaits. Mais nous avons le mérite d'être là. Et de croire. Et nous avons peur. Pour eux. Car nous les aimons. Les associations comme Bicycle sont une arme efficace. Nous arrivons à rompre l'isolement. À gagner en confiance. À reprendre notre place. À nous faire confiance. Car oui il y a beaucoup de choses que l'on sait ! Et pour le reste on se renseigne on apprend. Alors oui c'est une chance. Une chance pour nos enfants. Une chance pour nous ».

« J'ai découvert que mon fils, âgé de 15 ans et demi est cyclothymique, grâce à l'association. Ayant des problèmes de comportement depuis ses 1 an. Je l'ai fait suivre depuis ses 18 mois en CMPP, puis psy indépendant, contrôle neurologique, puis CMPP avec psy indépendant en parallèle, psychothérapies diverses, visite à l'hôpital Necker, EMDR... Sans diagnostic de posé et prise en charge seulement psychologique. Mes recherches personnelles m'ont permis de découvrir Bicycle et fait comprendre que mon fils est cyclothymique. Après échange avec l'association, j'ai obtenu un rdv avec Mme

H. qui nous a en effet dit que mon fils est concerné. Nous voyons le docteur E. le 30/01! Enfin une réponse après 14 ans de GALÈRE ! Ces changements radicaux de comportement, d'humeur, de violence, d'envie de mourir, de surexcitation, de chantage, d'énergie à revendre, de complication scolaire, d'impossibilité de créer de réels liens avec les autres, de manque de respect, de manque de confiance en soi qui se transforme en surconfiance en soi (roi du monde), puis de grands moments de gentillesse extrême... Enfin vous connaissez !!! »

« J'ai découvert Bicycle il y a quelques semaines, et toutes les informations, les ressources, et surtout vos témoignages aident à me rassurer que notre histoire avec mon fils de 8 ans n'est pas aussi isolée que j'ai pu ressentir jusqu'à présent ! J'ai pleuré avec soulagement quand je suis tombée sur ce groupe de partage ! Je vous remercie de votre courage et franchise dans vos partages. »

« J'ai eu la chance de tomber sur le book du docteur E. puis l'asso et tout a fait boule de neige ;) c'est quand même terrible de devoir faire soi-même les recherches... »

« Je suis maman d'une petite abeille de 10 ans. Oui, une jolie petite abeille, qui nous produit du bon miel au quotidien, ça rend la vie si douce, mais attention, elle est aussi capable de piquer sans raison apparente et c'est là que ça se complique ! En effet, ma fille présente depuis toute petite des troubles de l'humeur (bien que bonne élève, le quotidien à la maison avec elle est compliqué, c'est peu de le dire!). Nous marchons donc sur des oeufs en permanence et essayons les reproches de l'entourage régulièrement. Lundi, après un week-end épouvantable, je découvre l'Association Bicycle en faisant des recherches pour essayer de comprendre ce qui ne tourne pas rond chez ma fille qui est la première à souffrir de cette situation, et là, ça a été une révélation, tout colle ! et ça porte un nom : la cyclothymie ! Ok, ça fait peur mais ça soulage en même temps ! Et puis, il y a des solutions ! j'ai trouvé une mine d'informations et de clés (bien plus qu'en 8 années de consultations psychiatriques). J'ai vraiment le sentiment d'avoir perdu beaucoup de temps avec ce psychiatre qui refuse de poser un diagnostic («pas d'étiquette sur les enfants, c'est son tempérament voilà tout»), il n'a jamais expliqué ni à ma fille ni à moi le pourquoi ce qui nous a finalement donné assez peu de pistes pour gérer les crises... Avec mon abeille, nous avons examiné la partie «enfants» du site. Mettre des mots sur ce qui se passe ! Et commencer à comprendre ensemble... Enfin ! Alors, MERCI ! Merci aux membres de l'association pour ce que vous faites !!! »

« J'ai épluché internet et suis tombée sur Bicycle ! Et là j'ai cru que le site avait été créé pour mon fils du coup j'ai envoyé un très long mail explicatif du cursus de mon fils à l'asso et on m'a orienté vers le docteur E. ! Et depuis c'est vraiment le jour et la nuit!!! »

« Cri du coeur : je suis au Québec et j'ai besoin d'aide. Je pleure de joie en découvrant votre site. J'ai l'impression d'enfin trouver des réponses au comportement de mon fils de 5 ans.»

PAROLES DE CYCLOKIDS /CYCLOADOS

➤ En vidéo : <https://youtu.be/esS2cJpH-ow>

Ca fait maintenant si longtemps que j'attends que tu disparaises, il faut que tu t'en ailles et que tu cesses de croire que je suis invincible. Depuis la naissance tu m'attendais, tu m'as formé de façon à ce que j'aie de plus en plus mal. Comme un sort au dessus du berceau, une malédiction suicidaire, tu me guettes, me regardes grandir, évoluer mais tu m'attends au tournant tel un animal guettant sa proie, sur le qui-vive tu as déjà décidé depuis longtemps de me condamner. Les années passent, l'innocence disparaît, plus vite que je ne l'aurais pensé mais il était tôt, la curiosité alimentait encore mon espoir et préservait les jours à venir.

Tu te souviens comme je t'ignorais, je pensais que tu avais les mêmes intentions avec tout le monde. Tu étais petit et faible mais sur une trop courte durée, au fil du temps tu as commencé à vouloir me retirer certains plaisirs, à me rendre méfiante et pessimiste. Mais ça ne t'a pas suffi, non tu en veux toujours plus. Tu m'as rendu violente, tu m'as déshumanisée en pensant que ça durerait. J'étais tellement en colère, j'avais la haine contre le monde entier, contre le système, la misère, l'injustice et l'ignorance. A cause de toi j'ai blessé du monde, je les ai frappés, volés, je les ai rabaissés. C'était vraiment utile? Il fallait trouver un coupable, se venger quelque part pour remettre la faute sur quelque chose de réel, de rassurant, de familier.

Si loin du compte, si loin de la vérité, j'ai continué à te laisser te balader à mes côtés, tu m'as fait passer pour ce genre d'adolescente rebelle pendant que tu te propageais en moi. Tu m'as aveuglée, tu t'es joué de moi jusqu'à ce que je te soupçonne pour la première fois.

Camille, 15 ans



Aujourd'hui je suis jaune. C'est au-dessus de rouge. Je suis jaune parce que je suis tellement haut que je suis près du soleil et je suis en train de me brûler.

Sacha, 6 ans

J'aimerai être déjà très vieux comme ça je saurai que je vais mourir bientôt.

Théo, 10 ans



Paralysée, le temps semble long quand on ne trouve aucun plaisir à le passer. Au fur et à mesure les cernes se creusent, elles ne daignent plus bouger. Les mains moites par l'angoisse de chaque journée, je me lève, je me noie dans l'indignité, crevant sans raison valable. Épuisée, telle une loque chaque matin même après des heures de sommeil, mal à la tête, aucune volonté. Manque de courage ou problème mental? Je subis jusqu'au soir. Un sacré mélange qui me conduit à ma perte, à mon esclavage. Idées noires, aucune confiance en soi, ni en l'avenir.

Je vivais pour gagner, à présent je me fiche de perdre.
Léa, 20 ans



Maman, si tu m'aimes vraiment alors aide moi à mourir.

Evan, 12 ans

Quand je suis en crise, c'est comme si j'étais enfermé dans une minuscule pièce dont je ne possède pas la clé.

Antonin, 5 ans



PAROLES DE CYCLOKIDS /CYCLOADOS

Le temps est-il si long ou l'espoir est-il mort? Il y a des années à présent que l'innocence se consume ; j'imaginai la vie autrement. J'ai dépassé certaines limites, j'avoue, je me suis battue, c'est vrai, j'ai fait du mal, j'ai disparu....

Le corps fatigué, une vision instable, le cœur si lâche.

L'adaptation, l'instinct de survie apparaissent tandis que mes rêves me rendent nostalgique.

Soumise à la colère et noyée dans l'hypersensibilité.

La vie est courte alors à quoi bon se battre? Je fuis un monde qui ne me correspond pas pour en rejoindre un autre en qui j'inspire confiance.

Sophie, 15 ans

Je souffre depuis toujours, je suis arrivée ainsi, je ne suis pas ancrée. Personne ne pourra dire que je n'ai rien tenté. J'ai essayé et essayé encore, maintenant je n'en peux vraiment plus. Si Madame la mort ne daigne pas me recevoir, j'en forcerai ses portes.

Jade, 15 ans



Pendant les crises mon cœur bat si fort qu'il me fait peur, prend toute la place dans mon corps et remplace mon cerveau.

Simon, 5 ans.

En ce moment toutes les émotions font la disco dans ma tête pour former une énorme joie.

Guilia, 8 ans.

«Je vois ce trouble de l'humeur comme une impasse. Comme si j'étais quelqu'un et que je marche dans une rue et qu'il y a un mur. Mais aussi, il peut être bien parce qu'en fait, j'ai plein d'idées, mon cerveau va à 100 à l'heure. Je m'arrête jamais !

Et quand je suis en colère, c'est comme si j'étais un gros monstre, que je détruisais tout sur mon passage. Et après je regrette. Je regrette d'avoir tapé, crié, hurlé, jeté, déchiré.

Mais après, quand je suis passé à autre chose, je ne me rappelle plus de tout ça. J'ai de bonnes notes à l'école et j'ai des amis. J'aime bien comme je suis, même si je suis pas parfait. Quand j'ai une émotion, je la ressens fort. Quand je suis triste, je suis très triste (...).

Noah, 9 ans.

Ça fait comme une cocotte minute : ça commence, ça cuit ça cuit, au bout d'un moment ça pschitt. Je pense que c'est pas bien de faire ça mais je peux pas m'en empêcher. On peut rien me dire, on peut pas m'arrêter.

Mais quand je sens que tu vas mal je m'arrête. Faudrait faire semblant d'aller mal ou de s'énerver comme ça ça s'arrêterait tout de suite... Quand je suis en crise je me dis que c'est pas bien, faut que j'arrête tout de suite de faire ça mais je peux pas m'en empêcher. Ça m'énerve et ça me déçoit parce que ça vous énerve aussi. Ça vous déçoit parce que je vous fais mal. J'ai peur d'aller en colo et que vous divorciez... En crise je pense «je suis nul», «vous me trouvez nul», je me fais des illusions du coup ça met «plus fort». Je voudrais faire ça mais j'y arrive pas du coup je dis des gros mots. Je voudrais pas dire de gros mots je voudrais vous expliquer tranquillement ce que je voudrais faire, ce que je veux proposer comme activité alors que vous dites non.

Stanislas, 8 ans.



J'ai des problèmes dans ma tête. Je suis déjà mort.

Lucas, 10 ans

Bah non, j'ai pas peur...si, j'ai peur de ce que je vais devenir parce que je fais pleurer papa et maman.

Sidonie, 12 ans.

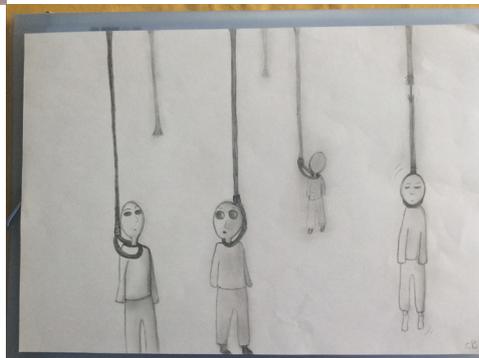


Quand mon frère est en crise je me sens parfois comme un fantôme.

Erin, 10 ans.

Un jour vous allez plus m'aimer à cause de mes crises.

Maxime, 5 ans



Si c'est ça la vie, autant qu'elle s'arrête de suite.

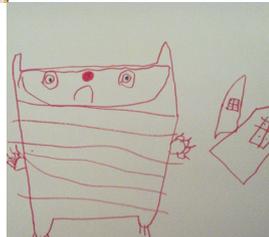
Grégoire, 4 ans.

Dehors je voyais des barbelés partout et dans ma tête je me sentais la puissance de Dieu, je me voyais serrer et écraser tout le monde entre mes mains et je vous trouvais tous les deux [nous ses parents] et nos deux chattes tellement petits, tellement méprisables que j'avais envie de partir le plus loin possible tout de suite et j'avais l'impression que je le pouvais car j'avais des ailes.

Julie, 14 ans

J'ai dû être une horrible personne avant de revenir sur terre pour souffrir comme ça, qu'est-ce que j'ai fait pour mériter ça ?

Ethan, 15 ans





ASSOCIATION D'AIDE AUX FAMILLES
D'ENFANTS ET D'ADOLESCENTS
AYANT UN TROUBLE DE L'HUMEUR
HYPERSENSIBILITÉ - CYCLOTHYMIE - BIPOLARITÉ

bicycle-asso.org