

# LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION TROUBLES BIPOLAIRES ET CONNEXES

<b>MPC</b>	00608
<b>ICD-9</b>	296.0, 296.1, 296.4, 296.5, 296.6, 296.7, 296.8, 301.13
<b>ICD-10</b>	F30, F31, F34.0

## DÉFINITION

« Troubles bipolaires et connexes » est une catégorie d'affections du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5).

Dans les présentes Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension (LDADP), les Troubles bipolaires et connexes comprennent :

- Trouble bipolaire I
- Trouble bipolaire II
- Trouble cyclothymique

Les caractéristiques communes des Troubles bipolaires et connexes sont des changements importants sur le plan de l'humeur, de l'énergie, des pensées et des comportements.

**REMARQUE :** Les Troubles bipolaires ou connexes induits par une substance ou un médicament et les Troubles bipolaires ou connexes dus à une autre affection médicale sont également des troubles mentaux inclus dans cette catégorie.

S'il est allégué qu'une substance, un médicament ou une autre affection médicale est lié(e) à l'apparition ou à l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe, il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

## Critères des Troubles bipolaires et connexes

Il faut connaître les critères d'un Épisode maniaque, d'un Épisode hypomaniaque et d'un Épisode dépressif majeur pour appliquer les critères des Troubles bipolaires et connexes.

Les critères d'un Épisode maniaque, d'un Épisode hypomaniaque, d'un Épisode dépressif majeur et des Troubles bipolaires et connexes ont été tirés du DSM-5.

## ÉPISODE MANIAQUE

### Critère A

Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante (euphorie, enthousiasme ou irritabilité) et durant laquelle l'activité orientée vers un but et l'énergie augmentent de façon anormale et persistante, pendant au moins une semaine (ou toute autre durée si une hospitalisation est nécessaire), pratiquement toute la journée, et presque tous les jours.

### Critère B

Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et de l'augmentation de l'énergie et de l'activité, au moins trois des symptômes suivants (quatre si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité suffisante et ont représenté un changement perceptible par rapport au comportement habituel :

1. Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur.
2. Réduction du besoin de sommeil (p. ex., la personne se sent reposée après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou sensations subjectives que les pensées défilent.
5. Distractibilité (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimulus extérieurs sans importance ou insignifiants), signalée par la personne ou observée par les autres.
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice (c.-à-dire une activité non orientée vers un but précis).
7. Engagement excessif dans des activités agréables, mais à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

### Critère C

La perturbation de l'humeur est suffisamment sévère pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel, des activités sociales ou des relations interpersonnelles, ou pour nécessiter l'hospitalisation afin de prévenir des conséquences dommageables pour la personne ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques.

### Critère D

L'épisode n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex., substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou d'une autre affection médicale.

## ÉPISODE HYPOMANIAQUE

### Critère A

Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante (euphorie, enthousiasme ou irritabilité) et durant laquelle l'activité orientée vers un but et l'énergie augmentent de façon anormale et persistante, pendant au moins quatre jours consécutifs, pratiquement toute la journée, et presque tous les jours

### Critère B

Au cours de cette période de perturbation de l'humeur et de l'augmentation de l'énergie et de l'activité, au moins trois des symptômes suivants (quatre si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité suffisante et ont représenté un changement perceptible par rapport au comportement habituel :

1. Augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur.
2. Réduction du besoin de sommeil (p. ex., la personne se sent reposée après seulement 3 heures de sommeil).
3. Plus grande communicabilité que d'habitude ou désir de parler constamment.
4. Fuite des idées ou sensations subjectives que les pensées défilent.
5. Distractibilité (p. ex., l'attention est trop facilement attirée par des stimulus extérieurs sans importance ou insignifiants), signalée par la personne ou observée par les autres.
6. Augmentation de l'activité orientée vers un but (social, professionnel, scolaire ou sexuel) ou agitation psychomotrice.
7. Engagement excessif dans des activités agréables, mais à potentiel élevé de conséquences dommageables (p. ex., la personne se lance sans retenue dans des achats inconsidérés, des conduites sexuelles inconséquentes ou des investissements commerciaux déraisonnables).

### Critère C

L'épisode s'accompagne de modifications indiscutables du fonctionnement, qui diffère de celui du sujet hors période symptomatique.

### Critère D

La perturbation de l'humeur et la modification du fonctionnement sont manifestes pour les autres.

### Critère E

La sévérité de l'épisode n'est pas suffisante pour entraîner une altération marquée du fonctionnement professionnel ou social, ou pour nécessiter l'hospitalisation. S'il existe des caractéristiques psychotiques, l'épisode est maniaque, par définition.

### Critère F

L'épisode n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex., substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement).

## ÉPISODE DÉPRESSIF MAJEUR

### Critère A

Au moins cinq des symptômes suivants doivent avoir été présents pendant une même période d'une durée de deux semaines et avoir représenté un changement par rapport au fonctionnement antérieur; au moins un des symptômes est soit (1) une humeur dépressive, soit (2) une perte d'intérêt ou de plaisir.

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par le sujet (p. ex., la personne se sent triste, vide ou désespérée) ou observée par les autres (p. ex., pleure).
2. Diminution marquée de l'intérêt ou du plaisir pour toutes ou presque toutes les activités pratiquement toute la journée, presque tous les jours (signalée par la personne ou observée par les autres).
3. Perte ou gain de poids notable en l'absence de régime (p. ex., modification du poids corporel en un mois excédant 5 %), ou diminution ou augmentation de l'appétit presque tous les jours.
4. Insomnie ou hypersomnie presque tous les jours.
5. Agitation ou ralentissement psychomoteur presque tous les jours (constaté par les autres, non limité à un sentiment subjectif de fébrilité ou de ralentissement intérieur).
6. Fatigue ou perte d'énergie presque tous les jours.
7. Sentiment de dévalorisation ou de culpabilité excessive ou inappropriée (qui peut être délirante) presque tous les jours (pas simplement se faire grief ou se sentir coupable d'être malade).
8. Diminution de l'aptitude à penser ou à se concentrer ou indécision, presque tous les jours (signalée par le sujet ou observée par les autres).
9. Pensées de mort récurrentes (pas seulement une peur de mourir), idées suicidaires récurrentes sans plan précis ou tentative de suicide ou plan précis pour se suicider.

### Critère B

Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

### Critère C

L'épisode n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance ou d'une autre affection médicale.

## TROUBLE BIPOLAIRE I

### Critère A

Les critères sont remplis pour au moins une Épisode maniaque (critères A à D de la section « Épisode maniaque » ci-dessus).

**Critère B**

La survenue d'un Épisode maniaque et d'un Épisode dépressif majeur n'est pas mieux expliquée par un Trouble schizo-affectif, une Schizophrénie, un Trouble schizophréniforme, un Trouble délirant, ou d'autres Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques spécifiés et non spécifiés.

**TROUBLE BIPOLAIRE II****Critère A**

Les critères sont remplis pour au moins un Épisode hypomaniaque (critères A à F de la section « Épisode hypomaniaque ci-dessus) et au moins un Épisode dépressif majeur (critères A à C de la section « Épisode dépressif majeur » ci-dessus).

**Critère B**

Il n'a jamais existé d'Épisode maniaque.

**Critère C**

La survenue d'un ou de plusieurs Épisodes hypomaniaques et d'un ou de plusieurs Épisodes de dépression majeure n'est pas mieux expliquée par un Trouble schizo-affectif, une Schizophrénie, un Trouble schizophréniforme, un Trouble délirant, ou d'autres Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques spécifiés et non spécifiés.

**Critère D**

Les symptômes de la dépression ou l'imprévisibilité causée par l'alternance fréquente entre les périodes de dépression et les périodes hypomaniaques entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

**TROUBLE CYCLOTHYMIQUE****Critère A**

Pendant au moins deux ans, il y a eu de nombreuses périodes où des symptômes hypomaniaques étaient présents sans répondre aux critères d'un Épisode hypomaniaque ou il y a eu de nombreuses périodes où des symptômes de dépression étaient présents sans répondre aux critères d'un Épisode dépressif majeur.

**Critère B**

Au cours de la période de deux ans susmentionnée, les périodes hypomaniaques et les périodes de dépression étaient présentes pendant au moins la moitié du temps, et la personne n'a pas connu un intervalle d'au moins deux mois sans symptômes.

**Critère C**

Les critères d'un Épisode dépressif majeur, d'un Épisode maniaque ou d'un Épisode hypomaniaque n'ont jamais été remplis.

**Critère D**

Les symptômes évoqués au critère A ne sont pas mieux expliqués par un Trouble schizo-affectif, une Schizophrénie, un Trouble schizophréniforme, un Trouble délirant, ou d'autres Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques spécifiés et non spécifiés.

**Critère E**

Les symptômes ne sont pas attribuables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex., substance donnant lieu à abus, médicament ou autre traitement) ou d'une autre affection médicale (p. ex., hypothyroïdie).

**Critère F**

Les symptômes entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

**NORME DIAGNOSTIQUE**

Un diagnostic doit avoir été posé par un médecin qualifié (un médecin de famille ou un psychiatre) ou un psychologue agréé.

Le diagnostic est fondé sur un examen clinique. Les documents à l'appui doivent être aussi complets que possible.

**REMARQUE :** Seule une affection chronique donne droit aux prestations d'invalidité. Pour les besoins d'ACC, le terme « chronique » signifie que les signes et les symptômes de l'affection sont présents depuis au moins six mois. On s'attend généralement à ce que les signes et symptômes persistent malgré les soins médicaux, mais ils peuvent fluctuer au cours des six premiers mois et par la suite.

**CONSIDÉRATIONS LIÉES À L'ADMISSIBILITÉ****A. CAUSES ET/OU AGGRAVATION****Facteurs causaux ou aggravants par rapport à facteurs prédisposants**

Les facteurs causaux ou aggravants ont pour effet direct de causer ou d'aggraver le trouble psychiatrique faisant l'objet de la demande.

Les facteurs prédisposants n'ont pas pour effet de causer une affection faisant l'objet d'une demande. Les facteurs prédisposants sont des expériences ou des expositions qui ont une incidence sur la capacité de la personne de gérer le stress. Les facteurs prédisposants rendent une personne plus susceptible de développer l'affection faisant l'objet de la demande. Par exemple, la présence d'antécédents lointains de violence grave durant l'enfance peut être un facteur prédisposant à l'apparition d'un trouble psychiatrique important plus tard dans la vie.

L'admissibilité partielle ne devrait être envisagée que pour des facteurs causaux ou aggravants non liés au service.

L'admissibilité partielle ne devrait pas être envisagée pour des facteurs prédisposants.

S'il est difficile de déterminer s'il s'agit d'un facteur causal ou aggravant par rapport à un facteur prédisposant, il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

**REMARQUE :** Les facteurs figurant à la partie A des Considérations liées à l'admissibilité comprennent des conditions précises en ce qui concerne l'apparition ou l'aggravation clinique des Troubles bipolaires et connexes. Ces conditions ne doivent pas obligatoirement être remplies. Dans chaque cas, la décision doit se prendre en fonction du bien-fondé de la demande et des éléments de preuve fournis. Si la preuve médicale indique une condition différente, il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

**REMARQUE :** La liste suivante des facteurs n'est pas exhaustive. Il peut être allégué que des facteurs, autres que ceux indiqués dans la partie A, causent ou aggravent le Trouble bipolaire ou connexe. Dans chaque cas, les autres facteurs sont pris en considération aux fins d'admissibilité selon le bien-fondé de la demande et les éléments de preuve médicale fournis. Il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

1. Vivre directement un événement traumatisant au cours de l'année précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe

Les événements traumatisants peuvent comprendre :

- a) le fait d'être exposé au combat militaire
- b) le fait d'être victime d'agressions physiques ou de subir des menaces d'agression physique
- c) le fait d'être victime d'agressions sexuelles ou de subir des menaces d'agression sexuelle
- d) le fait d'être enlevé
- e) le fait d'être pris en otage
- f) le fait d'être victime d'une attaque terroriste
- g) le fait d'être torturé
- h) le fait d'être incarcéré comme prisonnier de guerre
- i) le fait d'être victime d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine
- j) le fait d'être victime d'un grave accident de véhicule automobile
- k) le fait de tuer ou de blesser une personne lors d'un acte non criminel
- l) le fait de subir un incident médical catastrophique soudain

2. Être témoin immédiat d'un événement traumatisant qui se produit envers toute autre personne au cours de l'année précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe

Les événements traumatisants dont la personne est témoin peuvent comprendre le fait d'assister :

- a) à la menace ou à la blessure grave d'une autre personne
- b) à la mort non naturelle d'une autre personne
- c) à la violence physique ou sexuelle infligée à une autre personne
- d) à une catastrophe médicale affligeant un membre de sa famille ou un ami proche

3. Être exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant au cours de l'année précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe

Les expositions peuvent comprendre :

- a) le fait de voir ou de ramasser des restes humains
- b) le fait d'être témoin de l'évacuation de personnes grièvement blessées ou d'y participer
- c) le fait d'être exposé de manière répétée aux détails d'actes de violence ou d'atrocités infligées à d'autres personnes
- d) des répartiteurs exposés à des événements traumatisants violents ou accidentels

**REMARQUE :** Le facteur 3 s'applique à l'exposition par des médias électroniques, la télévision, des films ou des photos uniquement si cela est lié au travail.

4. Vivre ou travailler dans un environnement hostile ou dangereux pour une période d'au moins quatre semaines précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe

Les situations ou cadres où la menace pour la vie et l'intégrité physique est omniprésente peuvent comprendre :

- a) le fait de vivre sous la menace d'une attaque d'artillerie, de missile, à la roquette, de mines ou à la bombe
- b) le fait de vivre sous la menace d'une attaque nucléaire, ou avec un agent biologique ou chimique
- c) le fait de participer à des combats ou à des patrouilles de combat

5. Vivre le décès d'un membre de sa famille ou d'un ami proche au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe

6. Vivre un événement stressant au cours des trois mois précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe

Les événements considérés comme étant des événements stressants peuvent comprendre :



- a) le fait d'être isolé socialement et incapable de maintenir des liens avec ses amis ou sa famille en raison de l'éloignement physique, des barrières linguistiques, d'une incapacité ou d'une maladie physique ou mentale
  - b) le fait d'éprouver des difficultés dans une relation à long terme, p.ex., la rupture d'une relation personnelle étroite, le besoin d'obtenir du counseling sur le plan matrimonial ou relationnel, une séparation conjugale ou un divorce
  - c) le fait d'éprouver des craintes au travail ou à l'école, notamment être en désaccord constant avec ses collègues de travail ou ses camarades de classe, ressentir un manque de soutien social au travail ou à l'école, ressentir un manque de contrôle lorsqu'il s'agit de réaliser des tâches ou de faire face à de lourdes charges de travail ou être victime d'intimidation au travail ou à l'école
  - d) le fait d'avoir de graves problèmes juridiques, notamment être détenu ou placé sous garde, avoir constamment affaire aux autorités policières pour non-respect de la loi ou se présenter devant les tribunaux en raison de problèmes juridiques personnels
  - e) le fait d'éprouver de graves difficultés financières, notamment la perte d'un emploi, de longues périodes de chômage, une forclusion ou une faillite
  - f) le fait d'avoir un membre de sa famille ou un ami proche dont l'état de santé se détériore rapidement
  - g) le fait d'être le soignant à temps plein d'un membre de la famille ou d'un proche atteint d'une déficience physique ou mentale ou d'un trouble du développement graves
7. Le facteur survient dans l'année qui suit la naissance au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe
  8. Être atteint d'un Trouble lié à une substance au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe
  9. Être atteint d'un Trouble lié à l'utilisation d'alcool au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe
  10. Avoir été victime de violence grave durant l'enfance avant l'apparition clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe

Exemples de violence grave durant l'enfance :

- a) graves sévices physiques, émotionnels, psychologiques ou sexuels infligés à un enfant de moins de 16 ans;
- b) négligence, y compris une grave omission de subvenir aux besoins liés à la santé, au développement physique et affectif ou au bien-être d'un enfant âgé de moins de 16 ans;

lorsque ce type de sévices graves ou de négligence a été commis par un parent, un gardien, un adulte qui travaille auprès de l'enfant ou dans son entourage ou tout adulte en relation avec l'enfant.

11. Être dans l'incapacité d'obtenir le traitement clinique approprié du Trouble bipolaire ou connexe

**REMARQUE** : Les Troubles bipolaires ou connexes induits par une substance ou un médicament et les Troubles bipolaires ou connexes dus à une autre affection médicale sont également des troubles mentaux inclus dans cette catégorie.

S'il est allégué qu'une substance, un médicament ou une autre affection médicale générale est lié(e) à l'apparition ou à l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou connexe, il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

**B. AFFECTIONS DONT IL FAUT TENIR COMPTE DANS LA DÉTERMINATION DE L'ADMISSIBILITÉ/L'ÉVALUATION**

**REMARQUE** : Si des affections précises sont énumérées pour une catégorie, il ne faut tenir compte que de ces affections dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation d'un Trouble bipolaire ou connexe.

Si aucune affection n'est indiquée pour une catégorie, il faut tenir compte de toutes les affections de la catégorie dans la détermination de l'admissibilité et l'évaluation d'un Trouble bipolaire ou connexe.

- Autres troubles bipolaires et connexes
- Troubles liés à des traumatismes et des facteurs de stress
- Troubles anxieux
- Troubles obsessionnels-compulsifs et connexes
- Troubles dépressifs
- Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques
- Troubles de la personnalité
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles liés à une substance et troubles de toxicomanie
- Troubles dissociatifs
- Symptômes somatiques et troubles connexes
  - Trouble du symptôme somatique
  - Trouble de l'anxiété de la maladie (Illness Anxiety Disorder)
  - Trouble de conversion
- Troubles douloureux/syndrome de douleur chronique (diagnostic de troubles de l'Axe I selon le DSM-IV-TR)
- Trouble du rythme veille-sommeil
  - Trouble de l'insomnie
  - Trouble de l'hypersomnolence
- Troubles neurodéveloppementaux

- Trouble du déficit de l'attention/hyperactivité
- Baisse de la libido (si les renseignements médicaux font état d'une perte de libido émanant d'une affection psychiatrique)

Une admissibilité distincte est requise pour toute affection figurant dans le DSM-5 qui n'est pas incluse dans la partie B des Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension concernant les Troubles bipolaires et connexes.

### **C. AFFECTIONS COURANTES POUVANT DÉCOULER, EN TOTALITÉ OU EN PARTIE, D'UN TROUBLE BIPOLAIRE OU CONNEXE OU/ET DE SON TRAITEMENT**

Les affections énumérées dans la partie C peuvent découler, en tout ou en partie, du Trouble bipolaire ou connexe, du traitement du Trouble bipolaire ou connexe, ou des effets conjugués du Trouble bipolaire ou connexe et de son traitement.

Les affections figurant dans la partie C de la section « Considérations liées à l'admissibilité » donnent admissibilité seulement si le bien-fondé de la demande le justifie et si les éléments de preuve médicale montrent l'existence d'une relation corrélative. Il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

S'il est allégué que le médicament prescrit en vue de traiter le Trouble bipolaire ou connexe a causé, en tout ou en partie, l'apparition clinique ou l'aggravation clinique d'une affection, il faut établir les faits suivants :

1. La personne prenait déjà le médicament au moment de l'apparition clinique ou de l'aggravation clinique de l'affection.
2. Le médicament était prescrit pour traiter le Trouble bipolaire ou connexe.
3. Il est peu probable que la personne cesse de prendre le médicament ou alors le médicament est connu pour ses effets persistant après l'arrêt du traitement.
4. Les renseignements médicaux de la personne et la littérature médicale actuelle corroborent le fait que l'apparition clinique ou l'aggravation clinique de l'affection peut découler de la prise du médicament.
5. Remarque : un médicament peut faire partie d'une famille ou d'un groupe de médicaments. Un médicament peut produire des effets différents de ceux du groupe auquel il appartient. Ce sont les effets du médicament lui-même qui devraient être pris en compte plutôt que ceux du groupe auquel il appartient.

La liste des facteurs suivante n'est pas exhaustive. D'autres facteurs que ceux énumérés dans la partie C peuvent être à la base d'une demande d'affection consécutive à un Trouble bipolaire ou connexe et/ou son traitement. Dans chaque cas, les autres affections sont prises en considération aux fins d'admissibilité selon le bien-fondé de la demande et les éléments de preuve médicale fournis.

- Dysfonction sexuelle (p. ex. dysfonction érectile)
- Syndrome du côlon irritable
- Bruxisme
- Xérostomie
- Mouvement involontaire des membres
- Syndrome des jambes sans repos
- Syndrome d'apnées obstructives du sommeil

## RÉFÉRENCES SUR LES TROUBLES BIPOLAIRES ET CONNEXES

1. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition, texte révisé (DSM-IV-TR), Washington, American Psychiatric Association, 2000.
2. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5<sup>e</sup> édition ( DSM-5 ), Washington, American Psychiatric Association, 2013.
3. Australia. *Statement of principles concerning bipolar disorder*, n° 27, 2009.
4. Australia. *Statement of principles concerning bipolar disorder*, n° 28, 2009.
5. Sadock, B.J., V.A. Sadock et H.I. Kaplan. *Kaplan & Sadock's comprehensive textbook of psychiatry*, 8<sup>th</sup> ed. Philadelphie, Lippincott Williams & Wilkins, 2005.