

LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ PRESTATIONS D'INVALIDITÉ **TROUBLE BIPOLAIRE**

CMP	00608
CIM-9	296.0, 296.1, 296.4, 296.5, 296.6, 296.7, 296.8, 301.13
CIM-10	F30, F31, F34.0

DÉFINITION

Les Troubles bipolaires comprennent :

- le Trouble bipolaire I;
- le Trouble bipolaire II;
- le Trouble cyclothymique;
- le Trouble bipolaire non spécifié.

REMARQUE : Le Trouble de l'humeur induit par une substance avec caractéristiques maniaques ou caractéristiques mixtes et le Trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale avec caractéristiques maniaques ou caractéristiques mixtes correspondent également à des troubles de l'Axe I.

S'il est allégué qu'une substance ou une affection médicale générale est liée à l'apparition ou à l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou d'un Trouble de l'humeur de l'Axe I avec caractéristiques maniaques ou caractéristiques mixtes, veuillez consulter un conseiller médical.

Critères des troubles bipolaires

Les critères des Troubles bipolaires ont été tirés du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 4^e édition, texte révisé (DSM-IV-TR) de l'American Psychiatric Association. Pour un Trouble bipolaire I récurrent et un Trouble bipolaire II récurrent, l'épisode actuel ou l'épisode le plus récent peut être précisé.

TROUBLE BIPOLAIRE I :

Le DSM-IV-TR inclus six critères distincts pour la maladie affective bipolaire 1 qui sont utilisés pour spécifier la nature de l'épisode actuel ou le plus récent.

Pour les besoins d'Anciens Combattants Canada (ACC), on a combiné les critères du Trouble bipolaire I.

Critère A

- (i) Présence d'un ou de plusieurs Épisodes maniaques ou Épisodes mixtes.
- (ii) Les Épisodes maniaques ou les Épisodes mixtes peuvent être suivis d'Épisodes hypomaniaques.
- (iii) Souvent, au moins un antécédent d'Épisode dépressif majeur.

Remarque : Les définitions d'Épisode maniaque, d'Épisode dépressif majeur, d'Épisode mixte et d'Épisode hypomaniaque sont fournies ci-dessous.

Critère B

Les symptômes thymiques ne sont pas être mieux expliqués par un Trouble schizo-affectif et ils ne sont pas surajoutés à une Schizophrénie, un Trouble schizophréniforme, un Trouble délirant, ou un Trouble psychotique non spécifié.

ÉPISODE MANIAQUE :

Critère A

Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon anormale et persistante, pendant au moins une semaine (ou toute autre durée si une hospitalisation est nécessaire).

Critère B

Au cours de cette période de perturbation de l'humeur, au moins 3 des symptômes suivants (4 si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité suffisante :

- (1) augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur
- (2) réduction du besoin de sommeil (p. ex. le sujet se sent reposé 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)
- (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

Les symptômes ne répondent pas aux critères d'épisode mixte.

Critère D

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 le sujet ou pour autrui, ou bien il existe des caractéristiques psychotiques.

Critère E

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

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. se sent triste ou vide) 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 le sujet ou observée par les autres).
- (3) Perte ou gain de poids significatif 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 seulement 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 ne répondent pas aux critères d'Épisode mixte.

Critère C

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

Critère D

Les symptômes ne sont pas imputables aux effets psychologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex. hypothyroïdie).

Critère E

Les symptômes ne sont pas mieux expliqués par un Deuil (comme le définit le DSM-IV-TR).

ÉPISODE MIXTE :

Critère A

Les critères sont réunis à la fois pour un Épisode maniaque et pour un Épisode dépressif majeur (à l'exception du critère de durée), et cela presque tous les jours pendant au moins une semaine.

Critère B

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 le sujet ou pour autrui, ou il existe des caractéristiques psychotiques.

Critère C

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

ÉPISODE HYPOMANIAQUE :

Critère A

Une période nettement délimitée durant laquelle l'humeur est élevée de façon persistante, expansive ou irritable, clairement différente de l'humeur non dépressive habituelle, et ce tous les jours pendant au moins 4 jours.

Critère B

Au cours de cette période de perturbation de l'humeur, au moins 3 des symptômes suivants (quatre si l'humeur est seulement irritable) ont persisté avec une intensité significative :

- (1) augmentation de l'estime de soi ou idées de grandeur
- (2) réduction du besoin de sommeil (p. ex. le sujet se sent reposé 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)
- (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, et il n'existe pas de caractéristiques psychotiques.

Critère F

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

TROUBLE BIPOLAIRE II :

Critère A

Présence (ou antécédent) d'un ou de plusieurs Épisodes dépressifs majeurs.

Critère B

Présence (ou antécédent) d'au moins un Épisode hypomaniaque.

Critère C

Il n'a jamais existé d'Épisode maniaque ni d'Épisode mixte.

Critère D

Les symptômes thymiques évoqués aux critères A et B ne sont pas mieux expliqués par un Trouble schizo-affectif et ne sont pas surajoutés à une Schizophrénie, un Trouble schizophréniforme, un Trouble délirant, ou un Trouble psychotique non spécifié.

Critère E

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

TROUBLE CYCLOTHYMIQUE :

Critère A

Existence, pendant au moins 2 ans, de nombreuses périodes pendant lesquelles des symptômes hypomaniaques sont présents et de nombreuses périodes pendant lesquelles des symptômes dépressifs sont présents sans que soient réunis les critères

d'un Épisode dépressif majeur.

Critère B

Durant la période de 2 ans décrite ci-dessus, le sujet n'a pas connu de période de plus de 2 mois consécutifs sans les symptômes décrits au Critère A.

Critère C

Aucun Épisode dépressif majeur, Épisode maniaque, ou mixte n'est survenu au cours des 2 premières années du trouble.

Remarque : Après la période initiale de 2 ans du Trouble cyclothymique, il peut exister des Épisodes maniaques ou mixtes (auquel cas les diagnostics de Trouble bipolaire I et de Trouble cyclothymique peuvent être portés conjointement) ou des Épisodes dépressifs majeurs (auquel cas les diagnostics de Trouble bipolaire II et de Trouble cyclothymique peuvent être portés conjointement).

Critère D

Les symptômes thymiques évoqués au Critère A ne sont pas mieux expliqués par un Trouble schizo-affectif et ils ne sont pas surajoutés à une Schizophrénie, un Trouble schizophréniforme, un Trouble délirant, ou un Trouble psychotique non spécifié.

Critère E

Les symptômes thymiques évoqués au Critère A ne sont pas dus aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à abus ou un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex. une hyperthyroïdie).

Critère F

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

TROUBLE BIPOLAIRE NON SPÉCIFIÉ :

La catégorie du Trouble bipolaire non spécifié regroupe des troubles ayant des caractéristiques bipolaires qui ne répondent aux critères d'aucun Trouble bipolaire spécifié. Des exemples en sont :

1. Une alternance très rapide (sur quelques jours) de symptômes maniaques et dépressifs qui atteignent le seuil de critères symptomatiques mais pas les critères de durée minimale d'Épisode maniaque, d'Épisode hypomaniaque ou d'Épisode dépressif majeur.

2. Des épisodes hypomaniaques récurrents sans symptômes dépressifs entre les épisodes.
3. Un Épisode maniaque ou mixte surajouté à un Trouble délirant, à une Schizophrénie résiduelle ou à un Trouble psychotique non spécifié.
4. Des Épisodes hypomaniaques, s'accompagnant de symptômes dépressifs chroniques, qui ne sont pas assez fréquents pour remplir les critères diagnostiques de Trouble cyclothymique.
5. Une situation au cours de laquelle le clinicien a conclu à l'existence d'un Trouble bipolaire mais n'est pas en mesure de déterminer s'il s'agit d'un trouble primaire, ou d'un trouble dû à une affection médicale générale ou induit par une substance.

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 et satisfaire aux critères diagnostiques énoncés dans le DSM-IV-TR.

REMARQUE : Seule une affection chronique donne droit à pension. Pour les besoins d'ACC, le terme « chronique » signifie que l'affection est présente 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 RELATIVES À LA PENSION

A. CAUSES ET/OU AGGRAVATION

LES CONDITIONS ÉNONCÉES CI-DESSOUS 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 PREUVES FOURNIES.

REMARQUE : Les facteurs figurant dans la partie A de la section Considérations liées à l'admissibilité comprennent les conditions précises en ce qui concerne l'apparition ou l'aggravation clinique des Troubles bipolaires. Si la preuve médicale indique une condition différente, veuillez 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 un Trouble bipolaire. 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. Veuillez consulter un conseiller médical.

1. Être exposé à un facteur de stress intense* au cours de l'année précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire.

* Une personne est exposée à un facteur de stress intense lorsqu'elle a vécu

personnellement un événement pouvant entraîner la mort, constituer une menace de mort ou de blessure grave ou représenter une menace pour sa propre intégrité physique; ou qu'elle a été témoin ou a été confrontée à un événement pouvant occasionner la mort, une blessure ou une menace pour l'intégrité physique d'une autre personne. La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Les événements qui sont considérés comme des facteurs de stress intense comprennent :

- i) le fait d'avoir vécu un événement constituant un danger de mort;
- ii) le fait d'avoir été victime d'une attaque ou d'une agression physique grave (p. ex. un viol ou une atteinte à la pudeur);
- iii) le fait d'avoir été menacé avec une arme, fait prisonnier, enlevé ou torturé;
- iv) le fait d'avoir été témoin d'un événement où une personne a été tuée ou grièvement blessée;
- v) le fait d'avoir vu des cadavres ou des personnes grièvement blessées;
- vi) le fait d'avoir été témoin d'atrocités infligées à d'autres personnes;
- vii) le fait d'avoir tué ou mutilé une personne lors d'un acte non criminel;
- viii) le fait d'avoir été témoin de l'évacuation de personnes grièvement blessées ou d'y avoir participé.

2. Vivre le décès d'un proche* au cours de l'année précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire.

* Un proche est une personne avec laquelle on a un lien familial étroit ou une relation personnelle étroite et qui joue un rôle important ou déterminant dans notre vie.

3. Vivre un événement stressant* au cours de l'année précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire.

* Voici certains exemples d'événements considérés comme étant stressants :

- i) 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;
- ii) 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;
- iii) 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;
- iv) 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;
- v) éprouver de graves difficultés financières, notamment la perte d'un emploi, de longues périodes de chômage, une forclusion ou une faillite;
- vi) avoir un membre de la famille ou un proche dont l'état de santé se détériore rapidement;
- vii) 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.
4. Un an postérieur à l'accouchement au moment de l'apparition clinique du trouble bipolaire ou de l'aggravation de celui-ci.
5. Être atteint d'un trouble lié à une substance au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire.
6. Être atteint d'un trouble lié à l'alcool au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire.
7. Être atteint d'un trouble anxieux important sur le plan clinique au cours des dix ans précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire.
8. Avoir été victime de violence grave durant l'enfance* au cours des dix ans précédant l'apparition clinique d'un Trouble bipolaire.

* Exemples de violence grave durant l'enfance :

- i) graves sévices physiques, émotionnels, psychologiques ou sexuels infligés à un enfant de moins de 16 ans;

ii) 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.

9. Être dans l'incapacité d'obtenir le traitement clinique approprié du Trouble bipolaire.

REMARQUE : Le Trouble de l'humeur induit par une substance avec caractéristiques maniaques ou caractéristiques mixtes et le Trouble de l'humeur dû à une affection médicale générale avec caractéristiques maniaques ou caractéristiques mixtes correspondent également à des troubles de l'Axe I.

S'il est allégué qu'une substance ou une affection médicale générale est liée à l'apparition ou à l'aggravation clinique d'un Trouble bipolaire ou d'un Trouble de l'humeur de l'Axe I avec caractéristiques maniaques ou caractéristiques mixtes, veuillez consulter un conseiller médical.

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

- Diminution de la libido- si les renseignements médicaux font état d'une perte de libido émanant d'une affection psychiatrique.
- Trouble du sommeil lié à un Trouble bipolaire
- Trouble du sommeil lié à un autre trouble mental
- Troubles anxieux
- Autres Troubles de l'humeur
- Schizophrénie et autres Troubles psychotiques
- Troubles d'adaptation
- Troubles de la personnalité
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles liés à l'alcool
- Troubles liés à des substances
- Troubles dissociatifs
- Troubles douloureux/syndrome de douleur chronique (diagnostic de

troubles de l'Axe I selon le DSM-IV-TR)

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

Les affections énumérées dans la partie C peuvent découler, en tout ou en partie, du trouble bipolaire, du traitement du trouble bipolaire, ou des effets conjugués du trouble bipolaire 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. Veuillez consulter un conseiller médical.

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

1. Le requérant 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 de l'adaptation.
3. Il est peu probable que le requérant cesse de prendre le médicament ou alors le médicament est connu pour ses effets persistant après l'arrêt du traitement.
4. Les renseignements médicaux du requérant 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 suivante des affections n'est pas exhaustive. Autres facteurs que ceux énumérés dans la partie C peuvent être à la base d'une demande d'affection consécutive à un trouble bipolaire 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. Veuillez consulter un conseiller médical.

- 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

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR) Washington: American Psychiatric Association, 2000.
2. Australia. (2009). *Statement of principles concerning bipolar disorder*. No. 27 of 2009.
3. Australia. (2009). *Statement of principles concerning bipolar disorder*. No. 28 of 2009.
4. Sadock B.J. Sadock V.A. Kaplan & Sadock *Comprehensive Textbook of Psychiatry* 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins , 2005.