

LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION TROUBLES DÉPRESSIFS

CMP 03000
CIM-9 296.2, 296.3, 300.4, 311
CIM-10 F32, F33, F34.1

DÉFINITION

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

Les Troubles dépressifs inclus dans les présentes Lignes directrices sur l'admissibilité au droit à pension (LDADP) sont les suivants :

- Trouble dépressif majeur
- Trouble dépressif persistant (Dysthymie)

La caractéristique commune des Troubles dépressifs est la présence d'une humeur dépressive (tristesse, sentiment de vide intérieur et irritabilité) et de changements cognitifs ayant un effet considérable sur la capacité de la personne de fonctionner.

REMARQUE : Le Trouble dépressif induit par une substance ou un médicament et le Trouble dépressif dû 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 l'aggravation clinique du Trouble dépressif, il est fortement recommandé de consulter un conseiller médical.

Critères des Troubles dépressifs

Les critères des Troubles dépressifs ont été tirés du DSM-5.

TROUBLE 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.

Remarque : Ne pas inclure les symptômes qui sont clairement attribuables à une autre affection médicale.

1. Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, presque tous les jours, signalée par la personne (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 la personne 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 la personne 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.

Remarque : Les critères A à C représentent un Épisode dépressif majeur.

Remarque : Les réactions à une perte importante (p. ex., deuil, ruine financière, pertes attribuables à une catastrophe naturelle, trouble médical sérieux ou invalidité grave) peuvent se manifester par des sentiments intenses de tristesse, des pensées récurrentes concernant la perte, de l'insomnie, une perte d'appétit et une perte de poids, comme il est mentionné au critère A, qui peuvent ressembler aux symptômes d'un épisode dépressif. Bien que ces symptômes puissent être compréhensibles ou considérés comme étant appropriés face à la perte, la présence d'un Épisode dépressif majeur en plus de la réaction normale à une perte importante doit également faire l'objet d'une attention particulière. Cette décision requiert inévitablement l'exercice d'un

jugement clinique fondé sur les antécédents de la personne et les normes culturelles en ce qui concerne l'expression de la détresse dans le contexte de la perte subie.

Critère D

La survenue 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.

Critère E

Il n'y a jamais eu d'Épisode maniaque ou d'Épisode hypomaniaque.

Remarque : Cette règle d'exclusion ne s'applique pas si tous les épisodes d'allure maniaque ou hypomaniaque ont été induits par une substance ou s'ils sont dus aux effets physiologiques d'une autre affection médicale.

TROUBLE DÉPRESSIF PERSISTANT (DYSTHYMIE)

Ce trouble représente un regroupement du Trouble dépressif majeur et du Trouble dysthymique chroniques, selon la définition du DSM-IV.

Critère A

Humeur dépressive présente pratiquement toute la journée, plus d'un jour sur deux pendant au moins deux ans, signalée par la personne ou observée par les autres.

Critère B

Quand la personne est déprimée, elle présente au moins deux des symptômes suivants :

1. Perte d'appétit ou hyperphagie
2. Insomnie ou hypersomnie
3. Baisse d'énergie ou fatigue
4. Faible estime de soi
5. Difficultés de concentration ou difficultés à prendre des décisions
6. Sentiments de perte d'espoir

Critère C

Au cours de la période de deux ans de perturbation thymique, la personne n'a jamais eu de périodes de plus de deux mois consécutifs sans présenter les symptômes des critères A et B.

Critère D

Les symptômes des critères du Trouble dépressif majeur peuvent être continuellement présents pendant deux ans.

Critère E

Il n'y a jamais eu d'Épisode maniaque ou d'Épisode hypomaniaque, et les critères du Trouble cyclothymique n'ont jamais été réunis.

Critère F

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

Critère G

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

Critère H

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 d'un Trouble dépressif. 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 dépressif. 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. Être fait prisonnier de guerre avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
2. Vivre directement un événement traumatisant au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif

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 victime d'une catastrophe naturelle ou d'origine humaine
- i) le fait d'être victime d'un grave accident de véhicule automobile
- j) le fait de tuer ou de blesser une personne lors d'un acte non criminel

- k) le fait de subir un incident médical catastrophique soudain
3. Être témoin immédiat d'un événement traumatisant qui se produit envers toute autre personne au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif

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
4. Apprendre qu'un membre de sa famille ou un ami proche a vécu un événement traumatisant violent ou accidentel au cours des deux années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif

Les événements traumatisants peuvent comprendre :

- a) une agression physique
 - b) une agression sexuelle
 - c) un accident grave
 - d) une blessure grave
5. Être exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif

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 5 s'applique à l'exposition par des médias électroniques, la télévision, des films ou des photos uniquement si cela est lié au travail.

6. 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 dépressif

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
7. Vivre le décès d'un membre de sa famille ou d'un ami proche au cours des deux années précédent l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
8. Vivre un événement stressant au cours de l'année précédent l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
- 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 faillite 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
9. Être atteint d'un trouble psychiatrique important sur le plan clinique au moment de l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif

Un trouble psychiatrique important sur le plan clinique est un trouble mental, selon la définition du DSM-5.

10. Être atteint d'une maladie ou subir une blessure constituant un danger de mort ou entraînant une grave déficience physique ou cognitive au cours des cinq années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
11. Souffrir d'une douleur chronique depuis au moins trois mois suivant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
12. Être atteint d'un Trouble du sommeil important sur le plan clinique au cours des six mois précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
Un Trouble du sommeil important sur le plan clinique, selon la définition du DSM-5.
13. Avoir atteint le deuxième ou le troisième trimestre de sa grossesse ou avoir accouché depuis au plus un an au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
14. Avoir eu une grossesse qui s'est terminée par une fausse couche, une mort fœtale tardive ou l'accouchement d'un mort-né au cours des trois mois précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble dépressif
15. Avoir été victime de violence grave durant l'enfance avant l'apparition clinique d'un Trouble dépressif

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.

16. Être dans l'incapacité d'obtenir le traitement clinique approprié du Trouble dépressif

REMARQUE : Le Trouble dépressif induit par une substance ou un médicament et le Trouble dépressif dû 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 dépressif, 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 dépressif.

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 dépressif.

- Autres Troubles dépressifs
- Troubles liés à des traumatismes et des facteurs de stress
- Troubles anxieux
- Troubles obsessivo-compulsifs et connexes
- Troubles bipolaires et connexes
- Troubles du spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques
- Troubles de la personnalité
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles liés à l'utilisation d'une substance et à la toxicomanie
- Troubles dissociatifs
- Symptômes somatiques et troubles connexes
 - Trouble du symptôme somatique
 - Trouble de l'angoisse 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 dépressifs.

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

Les affections énumérées dans la partie C peuvent découler, en tout ou en partie, du Trouble dépressif, du traitement du Trouble dépressif, ou des effets conjugués du Trouble dépressif 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 dépressif 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 dépressif.
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 dépressif 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 DÉPRESSIFS

1. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition, Texte révisé (DSM-IV-TR). Washington, American Psychiatric Association, 2000.
2. American Psychiatric Association. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 5^e édition (DSM-5). Washington, American Psychiatric Association, 2013.
3. Australia. *Statement of principles concerning depressive disorder*, n° 27, 2008.
4. Australia. *Amendment statement of principles concerning depressive disorder*, n° 40, 2010.
5. Australia. *Statement of principles concerning depressive disorder*, n° 28, 2008.
6. Australia. *Amendment statement of principles concerning depressive disorder*, n° 41, 2010.