

# LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ AU DROIT À PENSION ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

<b>CMP</b>	00620
<b>CIM-9</b>	309.81
<b>CIM-10</b>	43.1

## DÉFINITION

L'état de stress post-traumatique (ESPT) est une affection de la catégorie « Troubles liés à des traumatismes et des facteurs de stress » du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, cinquième édition (DSM-5).

L'état de stress post-traumatique se caractérise par l'apparition de symptômes psychiatriques après l'exposition à un ou plusieurs événements traumatisants.

Les symptômes caractéristiques de l'ESPT se développent sous quatre aspects :

- intrusion
- évitement
- perturbations sur la cognition et l'humeur
- changements dans l'excitation et la réactivité

## Critères de l'état de stress post-traumatique

Les critères de l'état de stress post-traumatique pour les personnes âgées de plus de six ans ont été tirés du DSM-5.

## ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE :

### Critère A

A été confronté à la mort ou à une menace de mort, à une blessure grave ou encore à une agression sexuelle d'une (ou plusieurs) des manières suivantes:

1. A vécu directement l'événement traumatisant;
2. A été le témoin, en personne, de l'événement traumatisant.
3. A appris qu'un membre de sa famille ou un ami proche a été victime de l'événement traumatisant. Dans les cas de la mort d'un membre de la famille ou 'un ami, ou d'une menace de mort à l'égard de ces personnes, l'événement doit avoir été violent ou accidentel.

4. Être exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant (p. ex., premiers intervenants ramassant des restes humains, agents de police qui entendent de manière répétée des détails concernant des violences faites à des enfants).

**Remarque :** Le critère A4 ne s'applique pas à l'exposition par des médias électroniques, la télévision, des films ou des photos, sauf si cela est lié au travail.

**Remarque :** Les réactions émotionnelles à l'événement traumatisant (p. ex., la peur, le désespoir, l'horreur) ne font plus partie du critère A.

### **Critère B**

Présence d'au moins un des symptômes d'intrusion suivants associés à l'événement traumatisant, qui sont apparus après que l'événement traumatisant s'est produit:

1. Souvenirs répétitifs, involontaires et envahissants de l'événement traumatisant.
2. Rêves récurrents dont le contenu ou les émotions, ou les deux, sont liés à l'événement et qui provoquent un sentiment de détresse.
3. Réactions dissociatives (p. ex. rappels d'image) au cours desquelles la personne se sent ou agit comme si l'événement traumatisant se reproduisait. (Ces réactions peuvent survenir à différents niveaux, la réaction la plus intense étant la perte de conscience de l'environnement actuel).
4. Sentiment intense ou prolongé de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatisant.
5. Réactivité physiologique marquée lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatisant.

### **Critère C**

Évitement persistant des stimuli associés à l'événement traumatisant, ayant débuté après que celui-ci s'est produit, comme l'indique au moins un des symptômes suivants:

1. Évitement ou tentative d'évitement des souvenirs, pensées ou sentiments pénibles relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés.
2. Évitement ou tentative d'évitement des rappels externes (gens, endroits, conversations, activités, objets, situations) qui ramènent à l'esprit des souvenirs, pensées ou sentiments pénibles relatifs à l'événement traumatisant ou qui y sont étroitement associés.

### **Critère D**

Perturbations négatives sur la cognition et l'humeur associées à l'événement traumatisant, qui ont commencé ou ont empiré après que l'événement traumatisant s'est produit, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants:

1. Incapacité de se souvenir d'éléments importants de l'événement traumatisant (typiquement attribuable à une amnésie dissociative et pas à d'autres facteurs comme une blessure à la tête, ou la consommation d'alcool ou de drogues);
2. Croyances ou attentes négatives, à propos de soi-même, d'autrui ou du monde, persistantes et exagérées (p. ex., « Je suis une mauvaise personne », « On ne peut faire confiance à personne. », « Le monde est un endroit tout à fait dangereux. », « Tout mon système nerveux est détruit de façon permanente »).
3. Idées déformées persistantes concernant la cause ou les conséquences de l'événement traumatisant qui poussent la personne à se blâmer ou à blâmer autrui.
4. État émotionnel négatif persistant (p. ex. peur, horreur, colère, culpabilité, ou honte).
5. Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
6. Sentiments de détachement ou de marginalisation par rapport aux autres.
7. Incapacité persistante de ressentir des émotions positives (p. ex. incapacité d'éprouver des sentiments de bonheur, de satisfaction ou d'affection).

### **Critère E**

Profondes modifications de l'état d'éveil et de la réactivité associées à l'événement traumatisant, qui ont commencé ou ont empiré après que l'événement traumatisant s'est produit, comme l'indiquent au moins deux des symptômes suivants:

1. Irritabilité et accès de colère (avec peu ou pas de provocation) qui s'expriment typiquement sous forme d'agression verbale ou physique envers des gens ou des objets;
2. Comportement irresponsable ou destructeur;
3. Hypervigilance;
4. Étonnement démesuré;
5. Problèmes de concentration;
6. Troubles du sommeil (p. ex. difficulté à s'endormir ou à rester endormi ou sommeil agité).

### **Critère F**

La perturbation (les symptômes décrits aux critères B, C, D et E) dure plus d'un mois.

### **Critère G**

La perturbation entraîne, sur le plan clinique, une détresse ou une incapacité importante dans les dimensions sociale, professionnelle, ou toute autre dimension importante du fonctionnement.

### **Critère H**

La perturbation n'est pas attribuable aux effets physiologiques d'une substance (p. ex. médicament ou alcool) ou à une autre affection.

S'il y a lieu, précisez:

**Avec symptômes dissociatifs:** Les symptômes de la personne satisfont aux critères d'ESPT et, de plus, en réaction à l'agent stressant, la personne présente les symptômes persistants ou récurrents de l'un ou l'autre des états suivants:

1. **Dépersonnalisation:** Sentiment persistant ou récurrent d'une personne d'être détachée de ses propres processus mentaux ou de soi-même comme si elle ne faisait qu'observer (p. ex., sentiment de vivre dans un rêve, que son corps n'est pas réel ou que tout se passe au ralenti).
2. **Déréalisation :** Sentiment persistant ou récurrent que l'environnement n'est pas réel (p. ex., le monde environnant ne semble pas réel, la personne a l'impression d'être dans un rêve, se sent distante ou détachée de soi).

**Remarque :** Pour utiliser ce sous-type, les symptômes dissociatifs ne doivent pas être attribuables aux effets physiologiques d'une substance (p. ex., moments d'absence, comportement pendant une intoxication alcoolique) ou à une autre affection (p. ex., crises d'épilepsie partielles complexes).

S'il y a lieu, précisez :

**Avec manifestation différée :** S'il n'y a pas satisfaction de tous les critères de diagnostic au moins six mois après l'événement (bien que l'apparition et la manifestation de certains symptômes puissent être immédiates et que tous les critères ne soient pas satisfaits dans l'immédiat).

## **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.

Les diagnostics d'ESPT partiel, d'ESPT sous-syndromal, d'ESPT infraclinique et d'ESPT infraliminaire peuvent être allégués pour des affections psychiatriques dont les symptômes ne correspondent pas nécessairement à tous les critères diagnostiques établis pour l'ESPT. Si une demande relative à l'une de ces affections est présentée, il faut envisager de consulter un conseiller médical pour obtenir une clarification de diagnostic.

Un diagnostic d'ESPT peut avoir été établi dans le cas d'un individu souffrant de démence morbide. Il faut consulter un conseiller médical pour obtenir une clarification de diagnostic.

**REMARQUE :** Une seule affection chronique ouvre droit à pension. Pour les besoins d'ACC, « 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 les symptômes persistent malgré les soins médicaux, mais à des degrés qui 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 état de stress post-traumatique. 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 l'état de stress post-traumatique. 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 avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un état de stress post-traumatique

Les événements traumatisants peuvent comprendre :

- a) le fait d'être exposé au combat militaire
- b) le fait d'être victime d'une agression physique ou de subir des menaces d'agression physique
- c) le fait d'être victime d'une agression sexuelle 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 torture
- 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 que subit toute autre personne avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un état de stress post-traumatique

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. 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 état de stress post-traumatique

Les événements traumatisants peuvent comprendre:

- a) une agression physique
- b) une agression sexuelle
- c) un accident grave
- d) une blessure grave

4. Être exposé de manière répétée ou extrême à des détails horribles d'un événement traumatisant avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un état de stress post-traumatique

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

5. 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 état de stress post-traumatique

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

- 6. Vivre le décès d'un membre de sa famille ou d'un ami proche au cours des deux années précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un état de stress post-traumatique
- 7. Avoir été victime de violence grave durant l'enfance avant l'apparition clinique d'un état de stress post-traumatique

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.

- 8. Être dans l'incapacité d'obtenir le traitement clinique approprié de l'état de stress post-traumatique

## **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 état de stress post-traumatique. 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 état de stress post-traumatique.



- Autres troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress
- Troubles anxieux
- Troubles obsessionnels-compulsifs et connexes
- Troubles dépressifs
- 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'abus de substances et à la toxicomanie
- Troubles dissociatifs
- Symptômes somatiques et troubles connexes
  - Trouble du symptôme somatique
  - Trouble de l'anxiété de la maladie
  - 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 l'état de stress post-traumatique.

### **C. AFFECTIONS COURANTES POUVANT DÉCOULER, EN TOTALITÉ OU EN PARTIE, D'UN ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE OU/ET DE SON TRAITEMENT**

Les affections énumérées dans la partie C peuvent découler directement, en tout ou en partie, de l'état de stress post-traumatique, du traitement de l'état de stress post-traumatique ou des effets conjugués de l'état de stress post-traumatique 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 l'état de stress post-traumatique 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 l'état de stress post-traumatique.
3. Il est peu probable que la personne cesse de prendre le médicament ou alors le médicament est connu pour ses effets persistants 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 état de stress post-traumatique 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. Il est fortement recommandé de 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

## RÉRÉRENCES SUR L'ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

1. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4<sup>e</sup> édition. Text Revision ( 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 posttraumatic stress disorder*. n° 82 of 2014, (2014).
4. AUSTRALIA. *Statement of principles concerning posttraumatic stress disorder*. n° 83 of 2014, (2014).