

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

CMP	00620
CIM-9	309.81
ICD-10	43.1

DÉFINITION

ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) se caractérise par la manifestation de symptômes psychiatriques après avoir été exposé à un événement traumatisant. La réaction de l'individu à l'événement traumatisant se traduit par une peur intense et un sentiment d'impuissance ou d'horreur. Les symptômes caractéristiques du SSPT sont regroupés en trois domaines : la reviviscence du traumatisme, l'évitement de stimuli associés à l'événement traumatisant et l'état d'éveil accru.

Critères du syndrome de stress post-traumatique

Les critères du syndrome de stress post-traumatique ont été tirés du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*, 4^e édition, texte révisé (DSM-IV-TR) de l'American Psychiatric Association.

ÉTAT DE STRESS POST-TRAUMATIQUE

Critères A

L'individu a été exposé à un événement traumatisant dans lequel les deux éléments suivants étaient présents:

- (1) le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien être menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée;
- (2) la réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

Critères B

L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes :

- (1) souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées ou des perceptions;
- (2) rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse;
- (3) impressions ou agissements soudains « comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations, et des épisodes dissociatifs (flash-backs), y compris ceux qui surviennent au réveil ou au cours d'une intoxication);
- (4) sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause;
- (5) réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.

Critères C

Évitement persistant des stimulus associés au traumatisme et émoussement de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes :

- (1) efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme;
- (2) efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme;
- (3) incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme;
- (4) réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités;
- (5) sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres;
- (6) restriction des affects (p.ex., incapacité à éprouver des sentiments tendres);
- (7) sentiment d'avenir « bouché » (p. ex., pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie).

Critères D

Présence de symptômes persistants traduisant une activation neuro-végétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes :

- (1) difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu;
- (2) irritabilité ou accès de colère;
- (3) difficultés de concentration;

- (4) hypervigilance;
- (5) réaction de sursaut exagérée.

Critère E

Le trouble (symptômes évoqués aux critères B, C et D) dure plus d'un mois.

Critère F

Le trouble occasionne une détresse ou une incapacité cliniquement significative dans le fonctionnement social, professionnel ou autre de l'individu.

Préciser si le trouble est :

aigu (les symptômes durent moins de trois mois)

chronique (les symptômes durent trois mois ou plus)

Préciser si les symptômes :

apparaissent tardivement (au moins six mois après l'événement déclencheur)

NORME DIAGNOSTIQUE

Un diagnostic doit avoir été posé par un praticien, 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.

Les diagnostics de SSPT partiel, SPT sous -syndromal, SSPT infraclinique et SSPT infraliminaire peuvent être allégués pour des affections psychiatriques dont les symptômes ne correspondent pas nécessairement à tous les critères diagnostiques établis pour le SSPT. 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 de SSPT peut avoir été 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. Selon le DSM-IV-TR, dans le cas d'un SSPT chronique, les symptômes durent **trois** mois ou plus. Les signes et symptômes tendent généralement à persister malgré les soins médicaux prodigués, mais à des degrés qui peuvent fluctuer au cours des trois premiers mois et par la suite.

CONSIDÉRATIONS LIÉES L'ADMISSIBILITÉ

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 PREUVES FOURNIES.

REMARQUE : Les facteurs figurant à 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 du syndrome de stress post traumatique. 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 à la partie A causent ou aggravent un syndrome 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. Veuillez consulter un conseiller médical.

1. Être exposé à un facteur de stress intense* au cours des cinq ans précédant l'apparition ou l'aggravation clinique du syndrome de stress post traumatique.

* 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 ou un sentiment d'impuissance ou d'horreur

La liste des facteurs de stress graves ci-après n'est pas exhaustive. D'autres événements peuvent être considérés comme des facteurs de stress graves. Si la preuve médicale indique que d'autres événements mènent à l'apparition clinique, ou à l'aggravation clinique, du syndrome de stress post traumatique recommandé de consulter un conseiller médical.

- (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 (y compris d'un viol ou d'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. Avoir un proche* ayant été exposé à un des facteurs de stress intense applicables dans les trois mois précédant l'apparition clinique du syndrome de stress post traumatique.

Facteurs de stress intense applicables :

- i) avoir vécu une situation où sa vie est en danger;
- ii) avoir été victime d'une agression physique ou de voies de fait graves, par exemple un viol ou des violences sexuelles;
- iii) avoir fait l'objet de menaces armées, avoir été détenu en otage, avoir été enlevé ou avoir été torturé.

* 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 le décès tragique d'un proche* au cours des deux ans précédant immédiatement l'apparition ou l'aggravation clinique du syndrome de stress post-traumatique.

*Décès tragique réfère à un homicide, un suicide, un décès causé par un accident ou survenu dans toute autre circonstance traumatisante.

4. Incapacité d'obtenir un traitement médical approprié du syndrome de stress post traumatique

B. AFFECTIONS DONT IL FAUT TENIR COMPTE DANS LA DÉTERMINATION DU DROIT À PENSION/L'ÉVALUATION

- Diminution de la libido -si les renseignements médicaux font état d'une perte de libido émanant d'une affection psychiatrique.
- Troubles du sommeil liés à un Trouble anxieux
- Troubles du sommeil liés à un autre trouble mental
- Autres troubles anxieux
- Troubles de l'humeur
- Schizophrénie et Autres Troubles psychotiques
- Troubles de l'adaptation
- Troubles de la personnalité
- Troubles des conduites alimentaires
- Troubles liés à l'alcool
- Troubles liés à une substance
- Troubles dissociatifs
- Troubles douloureux/syndrome de douleur chronique (diagnostic de troubles de l'Axel selon le DSM-IV-TR)

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, en tout ou en partie, d'un état de stress post traumatique, ou des effets conjugués du stress post traumatique anxieux 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 d'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. 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 d'état de stress post traumatique,

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. Il peut être allégué que des affections autres que celles indiquées à la partie C ont une relation corrélative avec un d' état de stress post traumatique. 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

RÉRÉRENCES SUR ÉTAT DE STRESS POST TRAUMATIQUE

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 4th ed. Text Revision (DSM-IV-TR) Washington: American Psychiatric Association, 2000.
2. Australie. (2008) *Statement of Principles concernant État De Stress Post-Traumatique*, No.5 de 2008.
3. Australie. (2008) *Statement of Principles concernant État De Stress Post-Traumatique*, No.6 de 2008.