

LIGNES DIRECTRICES SUR L'ADMISSIBILITÉ PRESTATIONS
D' INVALIDITE
TROUBLES ANXIEUX GÉNÉRALISÉE

CPM	03000
CIM-9	300.02
CIM-10	41.1

DÉFINITION

TROUBLES ANXIEUX GÉNÉRALISÉE

Le Trouble d'anxiété généralisée est caractérisé par une anxiété et des soucis persistants et excessifs qui sont hors de proportion avec la probabilité actuelle ou l'impact de l'événement redouté. Les soucis concernent souvent les circonstances de la vie quotidienne (ex. l'état de santé des membres de la famille, le fait d'être en retard à des rendez-vous, les finances). L'objet des soucis peut varier d'une préoccupation à une autre.

Critères des Troubles anxieux

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

TROUBLES ANXIÉTÉ GÉNÉRALISÉE :

Critère A

Anxiété et soucis excessifs (attente avec appréhension) survenant la plupart du temps durant au moins 6 mois concernant un certain nombre d'événements ou d'activités (tel le travail ou les performances scolaires).

Critère B

La personne éprouve de la difficulté à contrôler cette préoccupation.

Critère C

L'anxiété et les soucis sont associés à trois (ou plus) des six symptômes suivants (dont au moins certains symptômes présents la plupart du temps durant les 6 derniers mois).

- (1) agitation ou sensation d'être survolté ou à bout
- (2) fatigabilité
- (3) difficultés de concentration ou trous de mémoire
- (4) irritabilité
- (5) tension musculaire
- (6) perturbation du sommeil (difficultés d'endormissement ou sommeil interrompu ou sommeil agité et non satisfaisant)

Critère D

L'objet de l'anxiété et des soucis n'est pas limité aux manifestations d'un trouble de l'Axe I, p. ex. l'anxiété ou la préoccupation n'est pas celle d'avoir une Attaque de Panique (comme dans le Trouble panique), d'être gêné en public (comme dans la Phobie sociale), d'être contaminé (comme dans le Trouble obsessionnel-compulsif), d'être loin de son domicile ou de ses proches (comme dans le Trouble anxiété de séparation), de prendre du poids (comme dans l'Anorexie mentale), d'avoir de multiples plaintes somatiques (comme dans le Trouble somatisation) ou d'avoir une maladie grave (comme dans l'Hypocondrie), et l'anxiété et les préoccupations ne surviennent pas exclusivement au cours d'un État de stress posttraumatique.

Critère E

L'anxiété, les soucis ou les symptômes physiques entraînent une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants.

Critère F

La perturbation n'est pas due aux effets physiologiques directs d'une substance (p. ex. une substance donnant lieu à un abus, un médicament) ou d'une affection médicale générale (p. ex. hyperthyroïdie) et ne survient pas exclusivement au cours d'un Trouble de l'humeur, d'un Trouble psychotique ou d'un Trouble envahissant du développement.

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'Anciens Combattants Canada (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 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 des Troubles anxieux. 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 Trouble anxieux. 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 fait prisonnier de guerre avant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble anxieux.
2. Être exposé à un facteur de stress intense* au cours des cinq ans précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble anxieux.

* 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, d'un Trouble Anxieux Généralisée 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.

3. Avoir un proche* ayant été exposé à un des facteurs de stress intense dans les deux ans précédant l'apparition ou aggravation clinique d' un Trouble anxieux

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.

4. Vivre le décès d'un proche* au cours des deux ans précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble anxieux.

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

* Les événements considérés comme stressants comprennent, sans y être limités :

- (i) 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;
- (ii) 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;
- (iii) le fait d'éprouver des craintes au travail ou à l'école, notamment d'être en désaccord constant avec ses collègues de travail ou ses camarades de classe, de ressentir un manque de soutien social au travail ou à l'école, de ressentir un manque de contrôle lorsqu'il s'agit de réaliser des tâches ou de faire face à de lourdes charges de travail ou d'être victime d'intimidation au travail ou à l'école;
- (iv) le fait d'avoir de graves problèmes juridiques, notamment d'être détenu ou placé sous garde, d'avoir constamment affaire aux autorités policières pour non-respect de la loi ou de se présenter devant les tribunaux en raison de problèmes juridiques personnels;
- (v) le fait d'éprouver de graves difficultés financières, notamment la perte d'un emploi, de longues périodes de chômage, une forclusion ou une faillite;
- (vi) le fait d'avoir un membre de la famille ou un proche dont l'état de santé se détériore rapidement;
- (vii) le fait d'être le soignant à temps plein d'un membre de la famille ou d'un proche atteint d'une déficience physique, d'une déficience mentale ou d'un trouble du développement graves.

6. Avoir été atteint d'un trouble psychiatrique cliniquement significatif* au cours des dix ans précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble anxieux.

*Un trouble psychiatrique cliniquement significatif est un trouble de l'Axe I ou de l'Axe II, selon la définition du DSM-IV-TR.

7. Avoir été atteint d'une maladie ou avoir subi une blessure constituant un danger de mort ou entraînant une grave déficience physique ou cognitive au cours des cinq ans précédant l'apparition ou l'aggravation clinique d'un Trouble anxieux.

8. Souffrir d'une douleur chronique depuis au moins trois mois au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un Trouble anxieux.

9. Souffrir d'épilepsie au moment de l'apparition ou de l'aggravation clinique d'un Trouble anxieux.

10. Avoir été victime de violence grave durant l'enfance* avant l'apparition clinique d'un Trouble anxieux.

*Par violence grave durant l'enfance, on entend :

- (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 préjudice grave 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 anxieux.

B. AFFECTIIONS 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.
- 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 TROUBLE ANXIEUX OU DE SON TRAITEMENT

Les affections énumérées dans la partie C peuvent découler, en tout ou en partie, du trouble de anxieux, du traitement du trouble de anxieux, ou des effets conjugués du trouble 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 le trouble anxieux 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 anxiété généralisée
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. D'autres facteurs que ceux énumérés dans la partie C peuvent être à la base d'une demande d'affection conécutive un trouble anxiété généralisée 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

RÉRÉRENCES SUR LES TROUBLES ANXIEUX GÉNÉRALISÉE

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. (2008). *Statement of principles concerning anxiety disorder*. No. 101 of 2007.
3. Australia. (2010). *Amendment statement of principles concerning anxiety disorder*. No. 42 of 2010.
4. Australia. (2011). *Amendment statement of principles concerning anxiety disorder*. No. 15 of 2011
5. Australia. (2007). *Statement of principles concerning anxiety disorder*. No. 102 of 2007.
6. Australia. (2010). *Amendment statement of principles concerning anxiety disorder*. No. 43 of 2010.
7. Australia. (2011). *Amendment statement of principles concerning anxiety disorder*. No. 16 of 2011.

8. Sadock B.J., V.A. Kaplan & Sadock's *Comprehensive Textbook of Psychiatry*, 8th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins, 2005.