

Le trouble bipolaire chez les enfants et les adolescents : information à l'intention de la famille



Image credit: Adobe Stock

Sommaire : Le trouble bipolaire est une maladie marquée par des changements d'humeur extrêmes au point de causer des problèmes. Les périodes de grande forme ou les « épisodes de manie » sont marqués par des humeurs anormalement joviales ou irritables, accompagnés d'une énergie débordante et d'un besoin de sommeil réduit. Les périodes calmes sont marquées par une baisse d'énergie et une humeur dépressive.

Définition du trouble bipolaire

Nous sommes tous sujets à des changements d'humeur qui sont normaux. Il y a des moments où nous sommes de bonne humeur et nous manifestons plus d'énergie et d'enthousiasme. Il y a d'autres moments où notre humeur est morose et nous avons moins d'énergie.

En effet, les personnes ayant un trouble bipolaire connaissent des périodes de changements d'humeur extrêmes qui provoquent des problèmes graves dans leur vie.

Les personnes atteintes de la forme classique du trouble bipolaire connaissent des épisodes de dépression et de manie, lorsque leur humeur, leur énergie, leurs pensées et leur comportement restent confinés pendant une certaine période à un niveau extrêmement faible ou extrêmement élevé. Par conséquent, le terme « bipolaire » fait référence aux deux (« bi ») différents pôles d'humeur (« polaire »).

Les périodes d'énergie débordante, ou les épisodes maniaques / manie consistent en des périodes où les symptômes suivants sont observés :

- Des périodes persistantes d'énergie débordante, allant de quelques jours à des semaines durant lesquelles la personne présentant un trouble bipolaire a un besoin réduit de sommeil (p.ex., elle a seulement besoin de quelques heures de sommeil ou même aucune et elle a encore beaucoup d'énergie à dépenser le lendemain).
- Des humeurs extrêmes qui peuvent être excessivement « gaies » (humeur exagérément enjouée, euphorique) et parfois caractérisées par une irritabilité extrême. [il s'agirait d'épisodes mixtes et non maniaques]
- Des pensées qui défilent, à savoir un flux de pensées à une vitesse accrue
- Un débit de parole rapide, à savoir parler extrêmement vite

- De la distractibilité et des problèmes de concentration
- Une grande estime de soi, ce qui peut donner lieu à des opinions grandioses et irréalistes de soi-même
- Une créativité accrue
- Un grand manque de jugement, une mauvaise prise de décision et des comportements impulsifs tels qu'effectuer des achats importants, parier ou adopter un comportement à risque tel que consommer des drogues ou avoir un désir sexuel accru.
- Un manque de clairvoyance sur les éventuels problèmes, la personne pourrait par exemple nier qu'un problème existe. Mais au cours d'un épisode maniaque classique, il est évident pour les amis et la famille que quelque chose ne va pas, ce comportement représentant un changement pour cette personne. * Nous ne sommes pas certains de vouloir parler du comportement en soi, mais il nous faut peut-être utiliser un terme plus précis que « ceci ».*

Tandis que certains individus aux prises avec un trouble bipolaire sont sujets à des épisodes maniaques d'envergure, d'autres sont également sujets à un niveau de manie faible à modéré, connu sous le nom d'« hypomanie ». L'hypomanie est plus modérée que la manie, mais il s'agit tout de même d'un changement qui touche le fonctionnement de l'individu et qui pourrait mener à une manie d'envergure ou une dépression majeure.

Tout ce qui monte finit par redescendre, c'est la raison pour laquelle les périodes d'énergie débordante (épisodes maniaques) sont en général suivies par des périodes de baisse d'énergie.

Les épisodes de baisse d'énergie ou les épisodes dépressifs pourraient survenir de manière extrême au point où la personne pourrait manifester :

- Une baisse d'énergie extrême pendant des jours ou des semaines, avec un besoin de sommeil accru
- Une humeur extrêmement morose et déprimée qui colle à la peau de la personne et la rend peu réactive à ce qu'il se passe autour d'elle
- Un sentiment de culpabilité, d'inutilité ou d'impuissance
- Une perte d'intérêt ou un manque de plaisir dans les activités
- En raison de l'humeur morose que la personne subit, elle pourrait penser que la vie ne vaut pas la peine d'être vécue, même au point d'envisager une tentative de suicide.

Les troubles de l'humeur pourraient également être si extrêmes que la personne perde le contact avec la réalité et manifeste des symptômes de psychose tels que :

- Des hallucinations, qui comprennent le fait d'entendre ou de voir des choses qui n'existent pas. À titre d'exemple, entendre des voix et voir des personnes.
- Des idées délirantes, qui sont de fausses croyances qui n'ont aucun lien avec la réalité. À titre d'exemple, au cours d'une phase maniaque, la personne ayant des troubles bipolaires pourrait croire qu'elle peut voler ou qu'elle est une célébrité connue. D'autre part, pendant une phase dépressive, elle pourrait être la proie de sentiments irrationnels d'extrême culpabilité.

Types de trouble bipolaire

Selon le manuel du DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4e édition), un manuel utilisé par les professionnels de la santé mentale en vue d'établir des diagnostics des troubles de santé mentale, les principaux types de trouble bipolaire observés chez les adultes sont :

- Le trouble bipolaire de type I qui consiste normalement en une alternance d'épisodes maniaques et d'épisodes dépressifs. En fait, bon nombre d'individus présentent tout d'abord des épisodes dépressifs majeurs lorsqu'ils sont plus jeunes et ne connaissent des épisodes maniaques que plus tard.
- Le trouble bipolaire de type II consiste en une association d'épisodes hypomaniaques et d'épisodes dépressifs majeurs.
- La cyclothymie consiste en une alternance d'épisodes hypomaniaques et d'épisodes dépressifs (mais qui ne sont pas suffisamment graves pour être considérés comme des épisodes dépressifs en soi).
- Le trouble bipolaire dit « non spécifié » qui est utilisé pour décrire les individus qui manifestent des changements d'humeur causant des problèmes, mais ne pouvant être classés dans aucune des catégories ci-dessus. C'est le diagnostic du trouble bipolaire dit « non spécifié » qui fait actuellement l'objet d'une controverse dans le domaine de la santé mentale des enfants et des adolescents.

En outre, parmi les autres termes utilisés, on compte :

- Le cycle rapide : lorsqu'une personne est sujette à au moins 4 épisodes par an. Ce type est observé chez environ 5 à 15 % des patients.
- L'état mixte : lorsqu'une personne manifeste à la fois des symptômes maniaques et dépressifs

Controverse au sujet du trouble bipolaire chez les enfants et les adolescents

Le diagnostic du trouble bipolaire chez les enfants et les adolescents est un domaine compliqué et controversé.

On peut grosso modo dire que deux camps s'opposent, un « camp large » et un « camp restreint ».

Le « camp large » : le camp large a recours à un « large » éventail de critères, et considère que la manifestation du trouble bipolaire chez les jeunes est différente de son apparition chez les adultes et que les enfants ou les adolescents ayant des changements d'humeur extrêmes ou des accès de rage pourraient être en proie aux versions infantiles du trouble bipolaire adulte. Donc un enfant sujet à des changements d'humeur quotidiens et fréquents (« content à un moment, en colère et en proie à un accès de rage le moment qui suit ») pourrait en fait souffrir d'une forme précoce du trouble bipolaire. L'angoisse de séparation qui est prolongée est également souvent un symptôme qui est lié à l'apparition précoce du trouble bipolaire chez les enfants (Papolos et coll., 2002).

Le « camp restreint » : ce groupe utilise davantage des critères « restreints » et considère qu'afin de diagnostiquer le trouble bipolaire, il faut que l'enfant ou l'adolescent manifeste les mêmes symptômes et la même évolution de la maladie que les patients adultes, p.ex., des épisodes d'humeur récurrents (maniaques et dépressifs) et des rémissions entre ces derniers.

Recevoir un diagnostic approprié est important. Le trouble bipolaire étant généralement traité à l'aide de médicaments, réaliser le diagnostic d'un patient mènera en général à un traitement médical. Établir un mauvais diagnostic chez un patient qui n'est pas atteint du trouble bipolaire peut mener à l'administration inutile de médicaments et à lui faire subir leurs effets indésirables. En même temps, ne pas diagnostiquer une personne qui est véritablement atteinte du trouble bipolaire signifie que cette personne sera privée d'un traitement qui pourra potentiellement changer sa vie.

Quelle est la fréquence des cas du trouble bipolaire?

La prévalence exacte du trouble bipolaire (la fréquence à laquelle il survient chez les enfants) chez les enfants et les adolescents reste controversée (Moreno et coll., 2007). Les études portant sur la prévalence chez les adolescents suggèrent une fréquence de 1 % (Costello et coll., Lewinsohn et coll.). Dans une étude d'envergure réalisée au Royaume-Uni, aucun cas de trouble bipolaire chez les enfants n'a été observé (Meltzer, 2000).

Le trouble bipolaire de type I ou de type II touche jusqu'à 4 % des adultes aux É.-U. (Kessler, 2005).

Quand le trouble bipolaire apparaît-il?

On estime que pour 30 % des patients, l'apparition de leur maladie remonte à l'adolescence (Goodwin & Jamieson, Leboyer et coll.), et le trouble bipolaire commence généralement à la fin de l'adolescence ou au début de la vie d'adulte. Effectivement, environ 50 à 66 % des adultes atteints du trouble bipolaire indiquent que leurs symptômes ont commencé avant leurs 19 ans (Chang, 2007).

Si vous soupçonnez votre enfant d'avoir un trouble bipolaire, emmenez-le pour une consultation chez le médecin de famille ou un pédiatre pour vous assurer qu'il ne souffre d'aucun problème médical (tel qu'un déséquilibre hormonal) qui pourrait causer ou contribuer aux symptômes que présente votre enfant.

Le médecin pourrait vous recommander des services de santé mentale plus spécialisés et aider en vous orientant vers des professionnels de la santé mentale à l'instar d'un psychologue, d'un psychiatre ou d'un travailleur social.

Diagnostic du trouble bipolaire

Les psychologues et les psychiatres sont les principaux professionnels qualifiés pour établir un diagnostic du trouble bipolaire. Durant l'évaluation, le médecin pose des questions au patient (et aux membres de la famille) au sujet des symptômes, de l'historique du développement et de l'historique scolaire ainsi que les antécédents familiaux en vue de déterminer le diagnostic et les recommandations.

Actuellement, aucune scintigraphie cérébrale, aucun test sanguin ou test diagnostique qui puisse aider au diagnostic du trouble bipolaire n'existe.

Le trouble bipolaire est habituellement traité à l'aide d'une combinaison de différentes composantes, dont :

- Des cours sur la maladie et les stratégies d'adaptation
- Des médicaments
- Une consultation / psychothérapie (thérapie par la parole)
- S'assurer que l'enfant ou l'adolescent jouit d'un réseau de soutien solide à la maison, ou à l'école ou au travail
- Mettre en place un réseau social

D'autres maladies pourraient contribuer au trouble bipolaire ou ressembler à ce dernier

« Tous les accès de rage ne sont pas provoqués par le trouble bipolaire ». Le trouble bipolaire se caractérise par des épisodes maniaques et dépressifs récurrents. Il existe toutefois d'autres maladies qui peuvent également contribuer aux changements d'humeur. Il est important de voir dans quelle mesure certaines de ces autres maladies pourraient s'être déclarées en vue de les traiter.

Dans la liste suivante figurent les maladies qui peuvent contribuer aux changements d'humeur, aux accès de colère ou de rage. Ces dernières peuvent apparaître de concert avec le trouble bipolaire ou se manifester seules :

- Les maladies telles que les problèmes de thyroïde ou les troubles épileptiques
- Le syndrome de Gilles de La Tourette et les troubles de tic
- Le trouble de l'hyperactivité avec déficit de l'attention (THADA), qui est une maladie entraînant des difficultés d'inattention et d'hyperactivité chez les personnes qui en souffrent. Ces individus peuvent également être sujets à des « crises de courte durée » et être enclins à de la colère et à des changements d'humeur. Toutefois, pour ce qui est du THADA, le style des changements d'humeur est plus constant et chronique, tandis qu'en ce qui concerne le trouble bipolaire, les changements d'humeur sont plus épisodiques.
- Les troubles du traitement sensoriel et les troubles de l'autorégulation qui touchent la capacité de l'organisme à réguler l'information sensorielle. Ces personnes pourraient par conséquent se sentir facilement bouleversées par de l'information sensorielle telle que la lumière, le bruit et le toucher. Les changements d'humeur et les accès de rage peuvent survenir lorsque la personne est submergée, p. ex., par trop de bruit dans la salle de cours, par le caractère tactile des autres à son égard ou par le contact d'un vêtement. Une étude révèle que 70 % des parents des enfants diagnostiqués avec un trouble bipolaire ont indiqué une sensibilité accrue aux stimuli sensoriels durant la première année du nourrisson et la petite enfance (Papolos et coll., 2002).
- Les troubles du spectre autistique (en d'autres termes, les troubles envahissants du développement) tels que le syndrome d'Asperger et le trouble envahissant du développement non spécifié. Les enfants et les adolescents ayant des troubles du spectre autistique peuvent éprouver des difficultés à réguler leur humeur et finissent par manifester des changements d'humeur et des accès de rage.
- Les troubles d'apprentissage, qui peuvent mener à de la frustration ou de la colère, car l'enfant est dépassé par les attentes scolaires.
- L'ensemble des troubles causés par l'alcoolisation fœtale (ETCAF) qui consiste en un ensemble de maladies causées lorsque la mère a consommé de l'alcool durant la grossesse, interférant ainsi avec la capacité de l'enfant de réguler et de maîtriser ses humeurs.

Dans les cas où les changements d'humeur sont directement dus à l'une des maladies ci-dessus, traiter cette maladie sous-jacente (ou ce déclencheur sous-jacent) permettra d'améliorer les changements d'humeur.

Traitements physiques du trouble bipolaire

Le trouble bipolaire est causé par un changement touchant le fonctionnement du cerveau, probablement au niveau chimique. Ce n'est pas la faute de votre enfant et ce n'est pas non plus le résultat d'un choix ou d'un mauvais comportement, de la même manière que d'autres troubles cérébraux tels que l'épilepsie ou la sclérose en plaques ne sont également pas de la faute de la personne qui en est atteinte.

Médicaments

Le trouble bipolaire reposant sur des bases biologiques bien solides, les médicaments sont généralement indispensables dans le traitement du (véritable) trouble bipolaire.

Les médicaments communément utilisés dans le traitement du trouble bipolaire comprennent :

- Le lithium
- Le divalproex (appellation commerciale Epival)
- La lamotrigine (appellation commerciale Lamictal)
- L'olanzapine (appellation commerciale Zyprexa)
- Le seroquel (appellation commerciale Quetiapine)
- La rispéridone (appellation commerciale Risperdal)

Parlez à un médecin (tel qu'un médecin de famille, un pédiatre ou un psychiatre) pour de plus amples renseignements sur le traitement médical.

Un esprit sain dans un corps sain

- **Un exercice physique régulier** est important et des études ont démontré son efficacité dans le traitement de la dépression faible à modérée. Pour de plus amples renseignements sur la manière de devenir plus actif physiquement, consultez le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse <http://www.phac-aspc.gc.ca/hp-ps/hl-mvs/pa-ap/index-fra.php>. Pour les jeunes
- qui ont des difficultés avec les sports d'équipe, les sports individuels (tels que l'haltérophilie, les arts martiaux) pourraient s'avérer plus utiles.
- **Un régime alimentaire sain accompagné de repas réguliers** Assurez-vous que votre enfant prend des collations et des repas réguliers. Cela est non seulement important pour la nutrition, mais également pour régler l'horloge interne du corps (développé plus tard).
- **Acides gras oméga-3** Les premières observations suggèrent que les acides gras oméga-3 (que l'on trouve principalement dans le poisson) pourraient être efficaces pour le trouble bipolaire, même si des études supplémentaires sont requises (Stoll, 1999).
- **La luminothérapie** pourrait se révéler utile dans les cas où une personne a des problèmes liés à l'humeur en raison du manque de lumière du soleil pendant l'automne ou l'hiver. La luminothérapie implique de s'asseoir en face d'une lampe spécialement conçue pour la luminothérapie (conçue pour imiter les effets de la lumière du soleil) et exige de consulter un médecin (Lam et coll., 1999).
- **Gardez des routines quotidiennes et régulières**, ce qui vous permettra de régler l'horloge interne de votre enfant (Frank, 2007). Aussi souvent que possible, fixez-vous les mêmes heures chaque jour (jours de semaine et de fin de semaine) pour :
 - a) les heures de coucher et de réveil de votre enfant.
 - b) l'heure à laquelle votre enfant voit la première personne de la journée
 - c) les heures des repas, à savoir le petit déjeuner, le dîner, le souper

Si votre enfant a des difficultés à dormir le soir, essayez une ambiance tamisée ou un environnement obscur, qui s'apparente à l'environnement naturel au sein duquel les humains ont évolué. La « pollution lumineuse » dans notre société moderne, ainsi que la quantité considérable de lumière artificielle dans nos maisons en soirée pourrait certainement interférer avec l'horloge interne et biologique de notre corps. Effectivement, une étude a démontré que la « thérapie dans le noir » (exposer les patients à l'obscurité de 18 h à 8 h pendant quelques jours) a permis d'améliorer les symptômes maniaques chez les patients hospitalisés ayant un trouble bipolaire (Barbini, 2005). Ces patients ont été traités à l'aide de médicaments, mais ils avaient besoin de moins de médicaments et quittaient l'hôpital plus tôt. Même si des travaux de recherche supplémentaires sont requis, ces conseils ont intuitivement du sens et sont en conformité avec

d'autres recommandations portant sur les habitudes et une bonne hygiène de sommeil (Barbini, 2005).

- **Surveiller étroitement le sommeil de votre enfant.** Cela pourrait s'avérer difficile à faire, mais si votre enfant sent qu'il a trop d'énergie à dépenser et qu'il n'a pas besoin de dormir, cela pourrait constituer un signe d'avertissement qu'un épisode maniaque est imminent. Dans de tels cas, il est essentiel de faire appel à un médecin. Les médicaments peuvent être administrés en vue d'améliorer le sommeil et ainsi prévenir un épisode maniaque intense. Essayez de garder les mêmes horaires durant les fins de semaine ainsi que durant les jours de semaine. En d'autres termes, les personnes aux prises avec un trouble bipolaire ne devraient pas veiller durant les fins de semaine, car cela peut considérablement perturber leur horloge interne. Avoir des heures de coucher et de réveil différentes durant les fins de semaine et les jours de semaines équivaut à subir un « mini » décalage horaire toutes les fins de semaine.
- **Évitez les stimulants, car ils pourraient déclencher des épisodes maniaques chez les personnes ayant un trouble bipolaire** Cela inclut : les drogues illicites telles que les amphétamines, les « uppers » ou le « speed ». Même la consommation de stimulants plus légers tels que le café ou l'administration de médicaments sur ordonnance pour un THADA (tels que le méthylphénidate) doivent être étroitement surveillées par un médecin.
- **Soyez prudent si des antidépresseurs ont été prescrits à votre enfant.** Pour les personnes atteintes d'un trouble bipolaire, l'utilisation d'antidépresseurs peut risquer de causer des épisodes maniaques, une surveillance étroite par un médecin est donc requise. Si des antidépresseurs sont administrés à une personne qui a reçu un diagnostic de trouble bipolaire avéré, ils sont habituellement pris en parallèle avec un psychorégulateur comme le lithium.

Des techniques pour soutenir votre enfant

Voici d'autres techniques que vous pouvez adopter pour soutenir votre proche ayant un trouble bipolaire :

- **Dites à votre enfant que vous vous faites du souci pour lui et que vous êtes à sa disposition pour le soutenir.** Demandez à votre enfant s'il souhaite que vous lui apportiez votre aide.

Vous pourriez dire : « Je me fais du souci pour toi et je veux être là pour toi. Comment puis-je t'aider? Comment souhaites-tu que je t'aide? »

Les principales manières par lesquelles les adolescents souhaitent que leurs parents les aident sont simplement 1) écouter l'enfant sans prodiguer de conseils, 2) écouter et prodiguer des conseils, 3) simplement passer du temps ensemble ou organiser des activités ludiques.

- **Conseil.** Notez qu'un conseil est mieux accepté lorsqu'une personne vous donne la permission de le recevoir. Simplement donner une leçon ou dire à l'autre personne ce qu'elle devrait faire pourrait ne pas fonctionner de manière appropriée, notamment en ce qui concerne des adolescents en quête d'indépendance, car cela pourrait les mener à rentrer dans leur coquille. Vous pourriez dire « je me fais du souci pour toi. Serais-tu ouvert à ce que je t'offre un conseil? »
- **Aidez la personne à faire appel à un soutien professionnel.** Parlez à votre enfant de voir un médecin et emmenez-y votre enfant!
 - Vous pourriez dire quelque chose du genre :
 - « Cela fait longtemps que tu n'as pas vu le médecin pour un examen de routine, je crois que ce serait donc une bonne idée que tu y ailles »
 - « Je me fais du souci pour toi. Souhaiterais-tu voir quelqu'un, comme un médecin, qui serait en mesure de t'aider à mieux te sentir? »

Pour plus de renseignements

Sites Web

- Bipolar Disorder, National Institutes of Mental Health, extrait du 22 février 2008 du site Web <http://www.nimh.nih.gov/health/publications/bipolar-disorder/complete-publication.shtml>.

Livres

- À l'intention des parents

- Survival Strategies for Parenting the Child and Teen With Bipolar Disorder, by George T. Lynn , 2000
- The Bipolar Child: The Definitive and Reassuring Guide to Childhood's Most Misunderstood Disorder, by Demetri Papolos, 2002.
- Bipolar Disorders: A Guide For Helping Children And Adolescents, by Mitzi Waltz, Published By O'Reilly & Associates, 2000.
- À l'intention des enfants et des adolescents
 - Turbo Max: A Story for Siblings of Children with Bipolar Disorder
 - Brandon and the Bipolar Bear: A Story for Children with Bipolar Disorder
 - My Bipolar Roller Coaster Feelings Book

Références

Barbini et al.: Dark therapy for mania: a pilot study, *Bipolar Disorder*, Feb 2005: 98-101.

Chang K, Adult bipolar disorder is continuous with pediatric bipolar disorder, *Can. J. Psychiatry* 2007; 52: 418-425.

Duffy A: Does Bipolar Disorder Exist in Children? A Selected Review. In *Canadian Journal of Psychiatry* 2007;52:409-417.

Frank E. *Treating Bipolar Disorder: A Clinician's Guide to Interpersonal and Social Rhythm Therapy*, 2007.

Geller B, Tillman R, Craney JL, Bolhofner K. Four-year prospective outcome and natural history of mania in children with a prepubertal and early adolescent bipolar disorder phenotype. *Arch Gen Psychiatry*. 2004;61:459-467.

Kessler RC, Chiu WT, Demler O, et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. *Arch Gen Psychiatry*. 2005;62(6):617-627

Lam, R.W & Levitt, A.J, editors (1999). *Canadian consensus guidelines for the treatment of seasonal affective disorder*. Vancouver: Clinical and Academic Publishing. Retrieved May 2, 2008 from http://www.apollolights.com/pdf/canadian_sad_light_therapy.pdf

Papolos, D.F., Fann, C., Tresker, S., & Papolos, J.D. (2002). *Pediatric mania: Prodromal symptoms and antecedent conditions*. Manuscript submitted for publication.

Pavuluri M et coll.: Child- and Family-Focused Cognitive-Behavioral Therapy for Pediatric Bipolar Disorder: Development and Preliminary Results. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 2004; 43(5): 528-537.

Stoll AL, Locke CA, Marangell LB, Severus WE. Omega-3 fatty acids and bipolar disorder: A review. *Prostaglandins, Leukotrienes and Essential Fatty Acids*. Volume 60, issues 5-6, May-June 1999, pages 329-337.

Moreno C, Laje G, Blanco C, Jiang H, Schmidt AB, Olfson M. National trends in the outpatient diagnosis and treatment of bipolar disorder in youth. *Arch Gen Psychiatry*. 2007 Sep;64(9).

À propos du présent document

Rédaction par l'équipe et les partenaires de eSantéMentale.ca

Nous remercions particulièrement (par ordre alphabétique) :

- Keli Anderson, directrice exécutive de la FORCE Society for Kids Mental Health, www.bckidsmentalhealth.org
- Dr Anne Duffy, psychiatre, Chaire de recherche du Canada sur les troubles de l'humeur chez l'enfant, professeure agrégée, Université McGill

Avis de non-responsabilité

Les renseignements contenus dans cette brochure sont offerts " tels quels " et sont destinés uniquement à fournir des renseignements généraux qui complètent, mais ne remplacent pas les renseignements donnés par votre intervenant en matière de santé. Communiquez toujours avec un professionnel de la santé qualifié pour tout renseignement supplémentaire concernant votre situation ou circonstance particulière.

La licence Creative Commons

Voir la licence complète au <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/2.5/ca/>