

# Le DSM-5 révisé vient de paraître !

Le DSM-5 a été révisé en profondeur pour quasiment tous les troubles. Précisions avec le psychiatre Marc-Antoine Crocq, coordinateur de la traduction française.

## • À quoi correspond cette version révisée du DSM-5 ?

Après la parution de la cinquième version du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5), en 2013, (traduction française 2015), l'Association américaine de psychiatrie (APA) a commencé à travailler sur une révision en 2019, pour aboutir aujourd'hui à cette version (DSM-5-TR). Il s'agit d'une reprise en profondeur, reposant sur le travail de plus de 200 experts qui ont passé en revue la littérature scientifique parue durant la dernière décennie. Le texte a ainsi été révisé pour presque tous les troubles. Au sein de chaque chapitre, des modifications significatives ont été apportées aux sections concernant les caractéristiques associées, la prévalence, le développement et l'évolution, les facteurs de risque et de pronostic, la culture, les marqueurs diagnostiques et le diagnostic différentiel. Ces changements étaient justifiés par de nouvelles données ou par le besoin d'une plus grande clarté. Au-delà du texte explicatif, des clarifications ont aussi été apportées à certains critères diagnostiques, notamment dans des cas où la formulation était ambiguë, comme dans le critère A du trouble du spectre de l'autisme, ou illogique comme dans le critère A du syndrome psychotique atténué qui figure dans le chapitre « *Affections proposées pour des études supplémentaires* »

## • Pouvez-vous nous donner quelques exemples ?

Plusieurs domaines cliniques, souvent négligés jusqu'ici, ont été développés.

- Une affection nouvelle, le **trouble du deuil prolongé**, a été introduite dans le corpus principal de la classification, au sein du chapitre « *Troubles liés à des traumatismes et à des facteurs de stress* ». En effet, des années de recherche et d'expérience clinique indiquent que certaines personnes éprouvent une incapacité persistante à surmonter le chagrin causé par la perte

d'un être cher. Ce nouveau trouble n'a pas pour but de pathologiser le deuil. Ses manifestations varient selon les individus, mais impactent de façon cliniquement significative le fonctionnement social, professionnel ou d'autres domaines importants.

- Une section consacrée à l'**association avec des pensées et des comportements suicidaires** a été ajoutée. De plus, des codes sont maintenant disponibles pour relever les comportements suicidaires et les automutilations non suicidaires indépendamment du diagnostic d'un trouble mental.

- **Des informations liées au sexe et au genre** se retrouvent à différents niveaux. S'il existe des symptômes spécifiques au sexe, ils ont été ajoutés aux critères diagnostiques. Les estimations de prévalence fondées sur le sexe et le genre sont incluses dans la section « Prévalence » du texte pour chaque trouble. Enfin, d'autres questions pertinentes pour le diagnostic figurent dans les sections « Questions diagnostiques liées au sexe et au genre » pour les troubles concernés, qui sont une innovation propre au DSM-5-TR. La terminologie utilisée pour décrire la dysphorie de genre a été mise à jour sur la base d'une terminologie actualisée tenant compte des spécificités culturelles.

## • Cette révision prend également en compte des aspects culturels et sociaux.

Au cours du processus de révision, des mesures ont en effet été prises pour tenir compte de l'**impact de la culture, du racisme et de la discrimination** sur le diagnostic psychiatrique. Les facteurs culturels influençant la symptomatologie et la réponse au traitement ont été regroupés dans le chapitre « Culture et diagnostic psychiatrique » au sein de la section III (Mesures et modèles émergents). Ce chapitre développe les trois concepts introduits dans le DSM-5 :

- les idiomes culturels de détresse, qui désignent les comportements ou termes linguistiques indiquant la souffrance dans divers milieux culturels ;

- les modèles explicatifs, qui fournissent des causes culturellement cohérentes pour les symptômes ou les maladies ;

- les syndromes culturels, caractérisés par des ensembles de symptômes distinctifs cooccurrents, observés dans des communautés spécifiques.

## • Comment se positionne la CIM-11 par rapport à version révisée du DSM-5 ?

La CIM (*Classification internationale des maladies* de l'OMS) et le DSM ont de plus en plus convergé avec leurs éditions successives. Depuis la CIM-8 (1965) et le DSM-II (1968), la correspondance entre ces deux systèmes diagnostiques n'a ainsi jamais aussi étroite. De nombreux membres des groupes de travail de la CIM-11 ont participé à l'élaboration des critères diagnostiques du DSM-5-TR, et il leur a été demandé d'examiner les ensembles de critères du DSM-5-TR et de s'efforcer de rendre les lignes directrices diagnostiques de la CIM-11 aussi semblables que possible. Il n'y a ni concurrence ni opposition entre les deux classifications, mais plutôt des champs d'application différents. Les deux classifications sont issues du même effort d'amélioration de nosologies fondées sur des éléments probants. La CIM-11 a une vocation essentiellement administrative, alors que le texte et les critères diagnostiques du DSM-5-TR sont beaucoup plus détaillés et opérationnels en vue d'une utilisation en clinique et en recherche. Pour le praticien, le DSM-5-TR est la meilleure référence pour accéder à une description des troubles mentaux qui reflète réellement la littérature scientifique actuelle.

• **À lire.** *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, 5<sup>e</sup> édition, texte révisé (DSM-5-TR)*, APA, Coord. de la traduction française M.-A. Crocq, A. Boehrer, J.-D. Guelfi, éd. Elsevier Masson, novembre 2023.

# EVENEMENT !

## La publication du DMS-5-TR en français

Nouveauté

5e édition révisée

Coordination de la  
traduction française :

Marc-Antoine Crocq,  
Alexis Boehrer,  
Julien Daniel Guelfi†



ELSEVIER

A découvrir en librairie ou sur [www.elsevier-masson.fr](http://www.elsevier-masson.fr)