

Quels changements pour les addictions dans le DSM-5 ?

What changes in the DSM-5 for addictions?

C. Gazel*, M. Fatséas*, M. Auriacombe*

Le processus de révision du DSM

Le processus de révision du *Manuel diagnostique et statistique* (DSM) de l'Association américaine de psychiatrie (APA) s'est achevé en mai 2013, avec la commercialisation du DSM-5 par l'APA (www.psychiatryonline.org). Le processus de révision avait débuté, en 1999, par une première phase de revue de la littérature, suivie d'une deuxième phase en 2003, afin de mettre en évidence les points qui devaient être révisés depuis la parution du DSM-IV, en 1994. Les différents groupes de travail (un pour chaque chapitre diagnostique) ont été constitués en 2007 par l'APA, qui a fait appel à un ensemble d'experts internationaux. Ces groupes étaient chargés d'évaluer les données de la littérature et de déterminer quels critères devaient être révisés (1). Leurs propositions de critères révisés devaient être étayées par des données publiées dans la littérature ou par des analyses de nouvelles données. Elles étaient ensuite revues par différents comités de relecture interne au processus et aux angles de vue différents : le SRC (Scientific Review Committee) évaluait la validité scientifique, le CPHC (Clinical and Public Health Committee) évaluait les répercussions des changements dans les domaines de la clinique et de la santé publique. En parallèle, il existait un processus de révision "externe" : les propositions des groupes étant librement accessibles sur Internet (www.dsm5.org), leurs lecteurs pouvaient laisser des commentaires. Toutes les composantes de la société ont ainsi pu s'exprimer : les professionnels (qu'ils soient praticiens de santé mentale ou chercheurs), mais aussi les patients, leur entourage et les organismes qui les représentent, ainsi que toute personne. Chaque groupe de travail pouvait prendre en compte tous ces commentaires, ce qui permettait un processus

de révision transparent et ouvert à la critique. Enfin, un dernier comité de relecture, la *task force*, procédait à la synthèse de toutes les critiques internes et externes et émettait une recommandation composite transmise au conseil d'administration de l'APA qui réalisait la lecture finale et la validation (2, 3). Les membres du groupe de travail "Troubles liés aux substances" (**encadré**) ont publié un article où ils exposent les changements apportés et les justifications de ces changements (4).

Charles O'Brien, MD, PhD (responsable du groupe), Marc Auriacombe, MD, Guilherme Borges, PhD, Katherine Buchholz, PhD, Alan Budney, PhD, Thomas Crowley, MD, Wilson Compton, MD, MPE, Bridget Grant, PhD, Deborah Hasin, PhD, Walter Ling, MD, Nancy Petry, PhD, Marc Schuckit, MD.

Encadré. Membres du groupe de travail "Troubles liés aux substances".

Addictions : principaux changements

Le chapitre du DSM-IV consacré aux "troubles liés aux substances", dans lequel on trouvait les catégories diagnostiques d'abus et de dépendance, a été remplacé, dans le DSM-5, par le chapitre "Troubles liés aux substances et aux addictions" ("*Substance-related and addictive disorders*"). Ce nouveau chapitre regroupe maintenant des troubles de l'usage de substances et des addictions sans substance, comme le jeu pathologique (le terme anglais du DSM-IV, *pathological gambling*, a été remplacé par celui de *gambling disorder*). Ont également été introduits le diagnostic de sevrage au cannabis et à la

* Université de Bordeaux ; laboratoire de psychiatrie/SANPSY, CNRS USR 3413, Bordeaux ; pôle d'addictologie, CH Charles-Perrens, Bordeaux et CHU de Bordeaux.

Points forts⁺⁺

- » Le DSM-5 opère une simplification en regroupant les catégories "abus" et "dépendance" en une seule : le "trouble de l'usage de substance".
- » Le *craving* est introduit comme nouveau critère.
- » Le jeu pathologique se voit rattaché aux addictions avec substances.

Mots-clés

Trouble de l'usage de substance
Craving
Jeu pathologique

caféine, qui n'étaient pas présents dans le DSM-IV. D'autres conduites addictives, comme l'addiction au jeu sur Internet (*Internet gaming*, par opposition à *gambling*), sont introduites dans la section 3 des diagnostics à l'étude et nécessitant l'accumulation de données de validité clinique complémentaires avant d'être retenus.

Le critère "actes illégaux" a été supprimé pour toutes les catégories diagnostiques du DSM-5 car il est trop dépendant des législations en un lieu et à un moment donné, ce qui n'est pas acceptable pour poser un diagnostic de trouble mental.

Suppression du terme "dépendance" et maintien du terme "trouble de l'usage" (*use disorder*)

Le terme "dépendance" a été supprimé du DSM-5, mais il n'a pas été remplacé par le terme "addiction" : c'est "trouble de l'usage de substances" qui a été retenu. Cette sémantique a été âprement discutée. Depuis 1990, le mot "dépendance" était utilisé dans la Classification internationale des maladies (CIM)-10 et le DSM-IV pour définir le comportement compulsif, non contrôlé, de recherche d'une substance, indépendamment de l'existence ou pas de manifestations de sevrage ou de tolérance. Cependant, C. O'Brien et d'autres auteurs ont attiré l'attention sur le fait que ce terme "dépendance" désignait initialement les phénomènes physiologiques adaptatifs de sevrage et de tolérance que l'on retrouve pour toutes les substances qui agissent sur le système nerveux central, que ce soit l'alcool, le tabac, les substances illégales, mais aussi les médicaments, même en l'absence de perte de contrôle de l'usage (5, 6). C'est pour éviter des malentendus, dommageables pour les personnes atteintes de ce trouble, que la proposition a été faite de remplacer le terme "dépendance" par le terme "addiction". Cependant, finalement, cette proposition n'a pas été retenue, en raison, semble-t-il, de la connotation péjorative qu'il a dans la langue anglaise telle que parlée en Amérique du Nord. En revanche, la suppression du mot "dépendance" a bien été validée.

Jeux d'argent et de hasard

L'introduction du "trouble lié aux jeux d'argent et de hasard" dans cette catégorie, jusque-là réservée aux substances, démontre un changement dans le concept général de la dépendance, ou troubles de l'usage. Dans le DSM-IV, les "jeux d'argent et de hasard pathologiques" étaient classés dans les "troubles du contrôle des impulsions non classés ailleurs". Les arguments en faveur de ce changement étaient la similarité des symptômes et de la dysfonction neurobiologique sous-jacente, l'existence de comorbidités communes, une même vulnérabilité génétique et des approches thérapeutiques semblables (7). Le critère "actes illégaux" pour financer le jeu a été retiré. Le seuil a été abaissé à 4 critères (des études ont en effet montré que, lorsque le seuil était à 5 critères, certains individus diagnostiqués "sévères" avec d'autres instruments de mesure considérés comme standard n'étaient pas diagnostiqués). Le groupe de travail a publié un article pour justifier ses choix (8). D'autres travaux ont mis en évidence qu'il sera peut-être possible, ultérieurement, d'utiliser pour les jeux les mêmes critères diagnostiques que pour les substances (9).

Regroupement des catégories "abus" et "dépendance" en une seule : le "trouble de l'usage de substance"

Les critères diagnostiques d'abus et de dépendance ont été regroupés en un seul "trouble de l'usage" en retirant le critère d'abus "problèmes légaux" et en ajoutant un nouveau critère : le *craving* (défini par un fort désir ou une envie irrésistible d'utiliser la substance). Le seuil pour retenir le diagnostic a été placé à 2 critères nécessaires parmi les 11. Des niveaux de sévérité ont également été introduits : léger (*mild*) : 2 à 3 critères ; modéré (*moderate*) : 4 à 5 critères ; sévère (*severe*) : 6 critères et plus. Pour étayer ces changements, le groupe de travail a d'abord démontré les limites du diagnostic DSM-IV : le fait, en particulier, que le diagnostic d'abus puisse être posé avec un seul critère créait

Highlights

- » *The former DSM-IV categories "Abuse" and "Dependence" are now reunited in a single "Substance use disorders" category.*
- » *Craving is introduced as a new criterion.*
- » *Gambling disorder is now included in the substance use category.*

Keywords

Substance use disorders
Craving
Gambling disorder

un problème en termes de validité diagnostique (des personnes recevaient ainsi un diagnostic de trouble mental du fait de la seule existence du critère "problèmes légaux"). De plus, le diagnostic d'abus était souvent considéré, à tort, comme une forme prodromale, ou moins sévère, de la dépendance, ce que les données ne montraient pas. Une autre justification de ce changement était le problème des "orphelins de diagnostics" : des individus sans critère d'abus, mais qui, répondant à 1 ou 2 critères de dépendance, étaient considérés comme "sans trouble", alors même qu'ils présentaient par ailleurs un niveau de sévérité ou de gravité plus important que des individus répondant à la catégorie diagnostique d'abus. Différentes analyses factorielles ont montré que "abus" et "dépendance" ne formaient qu'une seule dimension. Des analyses utilisant le modèle de réponse aux items (*Item Response Theory* [IRT]) ont confirmé la bonne corrélation des critères entre eux. Ce nouvel ensemble de critères apporte une information supplémentaire comparativement aux seuls critères de dépendance.

Le seuil diagnostique a été établi sur la base d'études comparant les prévalences et les concordances des diagnostics selon les DSM-IV et DSM-5 et en fonction de différents seuils (2 à 4 critères). Le seuil à 2 critères était celui pour lequel les prévalences des troubles étaient les plus similaires, avec les meilleures concordances entre les 2 diagnostics.

L'ajout du *craving* reposait sur la base de données cliniques montrant son rôle dans la rechute et son importance dans l'approche thérapeutique, mais aussi sur les données de la neuro-imagerie.

Biomarqueurs

Le DSM-5 était annoncé initialement comme innovant, comportant une approche plus neuro-biologique, davantage fondée sur les processus étiopathogéniques des troubles et favorisant le développement des biomarqueurs. Il a finalement pris un autre chemin, plus conservateur. Il reste, tout comme le précédent, essentiellement fondé sur des données d'épidémiologie et de statistique. Malgré la volonté affichée par les dirigeants et les efforts des groupes, les biomarqueurs restent très rares dans le domaine de la santé mentale. Dans le domaine des addictions, le *craving* semble se dessiner comme le potentiel biomarqueur du champ, ainsi qu'en témoignent des données récentes issues de la neuro-imagerie. Cela a représenté un des arguments en faveur de son ajout aux autres critères.

Les critiques

Certaines critiques proviennent de membres de la communauté scientifique et s'appuient sur les données empiriques, même si elles sont parfois discutables. C'est le cas, par exemple, de l'augmentation de prévalence retrouvée par L. Mewton et al. (10) ou des critiques des résultats obtenus lors des essais sur le terrain de C. Martin (11). D'autres critiques sont émises par des professionnels travaillant dans le domaine des addictions. Ils s'interrogent sur les répercussions possibles pour les patients et, de façon plus générale, dans le champ de l'addictologie. La crainte d'une augmentation du nombre de diagnostics et de son retentissement en termes de coût et de prise en charge a souvent été évoquée. La stigmatisation potentielle, liée à la perte du diagnostic d'"abus", souvent perçu comme étant moins sévère, a également été soulevée par certains. Parfois, ces polémiques ont pris une telle ampleur qu'elles ont influencé le processus de révision interne. Le SRC s'en est inquiété et a demandé au groupe de travail des justifications supplémentaires. D'autres critiques se sont montrées plus favorables aux changements proposés, car, selon elles, cette augmentation modérée de la prévalence serait contrebalancée par le besoin de diagnostiquer tous les cas méritant une intervention, y compris les plus "légers". Les implications en santé publique sont majeures, les prises en charge précoces étant moins coûteuses que celles des cas les plus sévères. Parfois, ce sont des informations erronées qui ont été à l'origine de véritables polémiques. Par exemple, dans le *New York Times*, un éditorial (12) a suscité la controverse, véhiculant l'idée que "des millions de cas" seraient nouvellement diagnostiqués ou que seraient incluses dans le manuel des "addictions comportementales non spécifiées". La crainte est alors celle d'un surdiagnostic et que soient "rend(us) pathologiques des comportements normaux". Des liens avec l'industrie pharmaceutique guideraient une partie des changements. Certains arguments retrouvés dans cet éditorial s'appuyaient sur les critiques d'Allen Frances, un promoteur majeur des DSM jusqu'au DSM-IV, mais un des premiers détracteurs du DSM-5.

Lors de telles controverses, le site *dsm5.facts* (www.dsmfacts.org) paraît trouver toute sa place. Mis en place par l'APA, il corrige les informations erronées véhiculées dans les médias généralistes, mais aussi parfois dans les médias spécialisés, en communiquant les données originales et les propositions des groupes de travail sous la forme de questions-réponses.

Tous les groupes de travail ont eu affaire à des polémiques plus ou moins importantes, ce qui paraît inévitable (et souhaitable) lorsque l'on touche à des préceptes établis, surtout dans un domaine comme celui de la santé mentale, dont les implications sont très vastes.

Perspectives et implications du DSM-5 pour les addictions

L'inclusion d'une "addiction comportementale", dans la catégorie jusqu'alors appelée "troubles liés aux substances" est un tournant majeur pour le champ des addictions. Une des perspectives dans ce cadre pour le prochain DSM serait d'ailleurs d'intégrer d'autres addictions comportementales, notamment l'addiction à Internet, qui a été finalement placée dans l'annexe du manuel, section réservée aux troubles pour lesquels on souhaite promouvoir la recherche en vue de leur inclusion, à l'avenir, dans le manuel (13).

Ces changements sont fondamentaux, car ils illustrent l'évolution déjà amorcée par les DSM précédents dans le domaine des addictions. Il ne s'agit plus de différencier les individus et leurs prises en charge selon la substance ou la quantité consommée, c'est davantage le mode d'usage qui permet d'établir le diagnostic.

L'"objet" consommé, en lui-même, importe peu, dans la mesure où il est source de gratification. L'individu en poursuit l'usage malgré des dommages qui s'accumulent dans les différents domaines de sa vie. Il "perd le contrôle" de cet usage (14).

Une des hypothèses serait donc que le "trouble lié à l'usage" soit engendré par un trouble du "système de contrôle" qui, habituellement, permet de moduler l'usage des objets sources de plaisir dans la vie du sujet. Le *craving* serait alors central dans cette approche de l'addiction (15). Il faut toutefois attacher une grande importance à sa formulation, parfois incomplète, trop large ou, au contraire, trop sélective. Il doit être à l'origine d'une souffrance significative pour le sujet.

Conclusion

Même si l'on peut faire le reproche à ce nouveau manuel d'être peut-être "un peu trop conservateur", le niveau d'exigence concernant les preuves à fournir atteste de la solidité de ses fondements. Ce point est essentiel, et il faut savoir renoncer au désir d'innover vite, car ce serait au détriment de la qualité des preuves scientifiques. Les changements les plus progressifs sont souvent les mieux acceptés et les plus durables.

■ C. Gazel n'a pas précisé ses éventuels liens d'intérêts.

Références bibliographiques

1. Fatséas F, Guérin A, Auriacombe M. Nouvelle révision du DSM en préparation : quels enjeux pour les addictions ? *Le Courrier des addictions* 2008;10(4):3-4.
2. Gazel C. Changement dans le DSM-5 concernant les addictions (thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en médecine, sous la direction de M. Fatséas). Université Bordeaux Segalen, 2013.
3. Vossart-Guerin A. Processus de révision du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM) en vue du DSM-5 : description des enjeux pour les addictions (thèse pour l'obtention du diplôme d'État de docteur en médecine, sous la direction de M. Fatséas). Université Bordeaux 2-Victor Segalen, 2009.
4. Hasin DS, O'Brien CP, Auriacombe M et al. DSM-5 criteria for substance use disorders: recommendations and rationale. *Am J Psychiatry* 2013;170(8):834-51.
5. O'Brien C. Addiction and dependence in DSM-V. *Addiction* 2011;106(5):866-7.
6. O'Brien CP, Volkow N, Li TK. What's in a word? Addiction versus dependence in DSM-V. *Am J Psychiatry* 2006;163(5):764-5.
7. Bosc E, Fatséas M, Alexandre JM, Auriacombe M. Similitudes et différences entre le jeu pathologique et la dépendance aux substances : qu'en est-il ? *Encéphale* 2012;38(5):433-9.
8. Petry N, Blanco C, Auriacombe M et al. An overview of and rationale for changes proposed for pathological gambling in DSM-5. *J Gambl Stud* 2013; Epub ahead of print.
9. Denis C, Fatséas M, Auriacombe M. Analyses related to the development of DSM-5 criteria for substance use related disorders: 3. An assessment of Pathological Gambling criteria. *Drug Alcohol Depend* 2012;122(1-2):22-7.
10. Mewton L, Slade T, McBride O, Grove R, Teesson M. An evaluation of the proposed DSM-5 alcohol use disorder criteria using Australian national data. *Addiction* 2011;106(5):941-50.
11. Martin C, Sher K, Caetano R et al. A letter to the DSM-5 Substance Related Disorders Work Group: Low Reliability of DSM-5 Alcohol Use Disorder. *Addiction* 2012.
12. Urbina I. Addiction Diagnoses May Rise Under Guideline Changes. *The New York Times*, 11 mai 2012. http://www.nytimes.com/2012/05/12/us/dsm-revisions-may-sharply-increase-addiction-diagnoses.html?_r=2
13. Petry NM, Rehbein F, Gentile DA et al. An international consensus for assessing internet gaming disorder using the new DSM-5 approach. *Addiction* 2014; Epub ahead of print.
14. Alexandre JM, Fatséas M, Auriacombe M. *Addiction(s)*? *Biofutur* 2012;338:27-9.
15. Fatséas M, Auriacombe M. Principes de la thérapeutique et des prises en charge en addictologie. In: Lejoyeux M, ed. *Abbrégé d'addictologie*. Paris : Masson, 2009:62-8.