



En mai 2013, la Société américaine de psychiatrie (American Psychiatric Association) a publié la cinquième édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, DSM-5). Bien qu'il existe un chevauchement considérable entre le DSM-5 et le DSM-IV, l'édition précédente, il existe plusieurs différences importantes :

Modification dans la terminologie des troubles

- » Le DSM-IV a décrit deux troubles distincts, l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool, avec des critères spécifiques pour chacun.
- » Le DSM-5 intègre les deux troubles du DSM-IV, l'abus d'alcool et la dépendance à l'alcool, en un seul trouble appelé trouble lié à la consommation d'alcool (TCA) avec les sous-classifications léger, modéré et sévère.

Modification des seuils de diagnostic

- » Selon le DSM-IV, les critères pour le diagnostic d'abus et de dépendance étaient distincts : Toute personne répondant à un ou plusieurs des critères d'« abus » (voir les éléments 1 à 4 à la page suivante) sur une période de 12 mois recevait le diagnostic d'« abus ». Toute personne ayant au moins trois des critères de « dépendance » (voir les éléments 5 à 11 à la page suivante) au cours de la même période de 12 mois recevait un diagnostic de « dépendance ».
- » Dans le cadre du DSM-5, toute personne répondant à deux des 11 critères au cours de la même période de 12 mois recevra un diagnostic de TCA. La gravité du TCA, légère, modérée ou sévère, est basée sur le nombre de critères satisfaits.

Retrait d'un critère

- » Le DSM-5 élimine les problèmes juridiques comme critère.

Ajout d'un critère

- » Le DSM-5 ajoute le manque (besoin impérieux) comme critère pour un diagnostic de TCA. Il n'était pas inclus dans le DSM-IV.

Révision de certaines descriptions

- » Le DSM-5 modifie certaines des descriptions des critères avec un langage mis à jour.

Historique et contexte du DSM

Le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM) a été initialement développé sur la base d'un besoin de recueillir des informations statistiques sur les troubles mentaux aux États-Unis. La première tentative de recueil des informations sur la santé mentale a commencé lors du recensement de 1840. Au recensement de 1880, le Bureau du recensement avait développé sept catégories de maladies mentales. En 1917, le Bureau du recensement a commencé à recueillir des statistiques uniformes auprès d'hôpitaux psychiatriques à travers tout le pays.

Peu de temps après, la Société américaine de psychiatrie et l'Académie de médecine de New York ont collaboré pour produire une « nomenclature psychiatrique acceptable au niveau national » pour le diagnostic des patients atteints de troubles psychiatriques et neurologiques graves. Après la Première Guerre mondiale, l'Administration de l'armée et des anciens combattants a étendu la nomenclature pour inclure les troubles touchant les anciens combattants.

En 1952, l'American Psychiatric Association Committee on Nomenclature and Statistics a publié la première édition du *Manuel diagnostique et statistique : Troubles mentaux* (DSM-I). Le DSM-I comprenait un glossaire décrivant les catégories de diagnostic et mettait l'accent sur la façon d'utiliser le manuel pour établir des diagnostics cliniques. Le DSM-II, qui était très similaire au DSM-I, a été publié en 1968. Le DSM-III, publié en 1980, a introduit plusieurs innovations, notamment des critères diagnostiques explicites pour les différents troubles, qui sont désormais une caractéristique reconnaissable du DSM. Une révision du DSM-III datant de 1987, appelée le DSM-III-R, a clarifié certains de ces critères et a également abordé des incohérences dans le système de diagnostic. Une revue complète de la littérature scientifique a renforcé la base empirique de l'édition suivante, le DSM-IV, qui a été publié en 1994. Le DSM-IV-TR, une révision publiée en 2000, a fourni des informations supplémentaires sur le diagnostic. Depuis 1952, chaque édition subséquente du DSM visait à améliorer la capacité des cliniciens à comprendre et à diagnostiquer un large éventail de pathologies.

Comparaison entre le DSM-IV et le DSM-5

DSM-IV		DSM-5	
Au cours de l'année passée :		Au cours de l'année passée :	
N' importe quel 1 = ABUS D' ALCOOL	Avez-vous constaté que la consommation d'alcool, ou le fait d'être malade à cause de la consommation d'alcool, interférait souvent avec le fait de prendre soin de votre foyer ou de votre famille ? Ou était source de problèmes professionnels ? Ou de problèmes scolaires ?	1	Avez-vous eu des moments où vous avez fini par boire plus, ou plus longtemps, que prévu ?
	Plus d'une fois, vous vous êtes retrouvé(e) dans des situations, pendant ou après avoir bu, qui ont augmenté vos chances de vous blesser (comme conduire, nager, utiliser des machines, marcher dans une zone dangereuse ou avoir des rapports sexuels non protégés) ?	2	Avez-vous, à plusieurs reprises, voulu réduire ou arrêter de boire, ou avez-vous essayé, mais sans succès ?
N' importe quel 3 = DÉPENDANCE À L' ALCOOL	Plus d'une fois été arrêté(e), placé(e) en garde à vue ou eu d'autres problèmes juridiques dus à votre consommation d'alcool ? **Cela n'est pas inclus dans le DSM-5**	3	Avez-vous passé beaucoup de temps à boire ? Ou à être malade ou à vous remettre d'autres effets secondaires ?
	Avez-vous continué à boire même si cela causait des problèmes avec votre famille ou vos amis ?	4	Avez-vous eu tellement envie d'un verre que vous ne pouviez penser à rien d'autre ? **Nouveauté dans le cadre du DSM-5**
	Avez-vous dû boire beaucoup plus qu'auparavant pour obtenir l'effet désiré ? Ou trouvé que votre nombre habituel de verres avait beaucoup moins d'effet qu'auparavant ?	5	Avez-vous constaté que la consommation d'alcool, ou le fait d'être malade à cause de la consommation d'alcool, interférait souvent avec le fait de prendre soin de votre foyer ou de votre famille ? Ou était source de problèmes professionnels ? Ou de problèmes scolaires ?
	Avez-vous constaté que lorsque les effets de l'alcool s'épuisaient, vous présentiez des symptômes de sevrage, tels que des troubles du sommeil, des tremblements, une agitation, des nausées, des sueurs, une accélération du rythme cardiaque ou des convulsions ? Ou senti des choses qui n'étaient pas là ?	6	Avez-vous continué à boire même si cela causait des problèmes avec votre famille ou vos amis ?
	Avez-vous eu des moments où vous avez fini par boire plus, ou plus longtemps, que prévu ?	7	Avez-vous abandonné ou réduit des activités qui étaient importantes ou intéressantes pour vous, ou qui vous donnaient du plaisir, afin de boire ?
	Avez-vous, à plusieurs reprises, voulu réduire ou arrêter de boire, ou avez-vous essayé, mais sans succès ?	8	Plus d'une fois, vous vous êtes retrouvé(e) dans des situations, pendant ou après avoir bu, qui ont augmenté vos chances de vous blesser (comme conduire, nager, utiliser des machines, marcher dans une zone dangereuse ou avoir des rapports sexuels non protégés) ?
	Avez-vous passé beaucoup de temps à boire ? Ou à être malade ou à vous remettre d'autres effets secondaires ?	9	Vous avez continué à boire même si cela vous faisait vous sentir déprimé(e) ou anxieux(-se) ou aggravait un autre problème de santé ? Ou après avoir eu un trou noir ?
	Avez-vous abandonné ou réduit des activités qui étaient importantes ou intéressantes pour vous, ou qui vous donnaient du plaisir, afin de boire ?	10	Avez-vous dû boire beaucoup plus qu'auparavant pour obtenir l'effet désiré ? Ou trouvé que votre nombre habituel de verres avait beaucoup moins d'effet qu'auparavant ?
	Vous avez continué à boire même si cela vous faisait vous sentir déprimé(e) ou anxieux(-se) ou aggravait un autre problème de santé ? Ou après avoir eu un trou noir ?	11	Avez-vous constaté que lorsque les effets de l'alcool s'épuisaient, vous présentiez des symptômes de sevrage, tels que des troubles du sommeil, des tremblements, une agitation, des nausées, des sueurs, une accélération du rythme cardiaque ou des convulsions ? Ou senti des choses qui n'étaient pas là ?

La présence d'au moins 2 de ces symptômes indique un **trouble lié à la consommation d'alcool (TCA)**. La gravité du TCA est définie comme suit :
Léger : Présence de 2 à 3 symptômes
Modéré : Présence de 4 à 5 symptômes
Sévère : Présence de 6 symptômes ou plus

Toutes les demandes d'autorisation concernant le DSM doivent être adressées à la Société américaine de psychiatrie ([American Psychiatric Association](http://www.psychiatry.org)).



NIH . . . Turning Discovery Into Health®

National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism

<https://www.niaaa.nih.gov> • 301-443-3860

Mise à jour : octobre 2021