

CIM versus DSM

Pr Romain Moirand
Rennes

Instituts
thématiques



Inserm

Institut national
de la santé et de la recherche médicale

CHU
Rennes



UNIVERSITÉ DE
RENNES 1



Pourquoi cette question ?

**USAGE AVEC
DEPENDANCE**

DEPENDANCE

DEPENDANCE

USAGE NOCIF

ABUS

**Utilisation nocive
pour la santé**

USAGE A RISQUE

USAGE

SFA 2001

DSM IV

CIM 10

En 2013 ?

DEPENDENCE

**ALCOHOL USE
DISORDER**

HARMFUL USE

SFA ?

DSM 5

CIM 11 ?

Dépendance et Alcohol Use Disorder

DSM 5

Substance related and addictive disorders

Substance use disorder

Traduction proposée: "Trouble de l'usage de ..."

Gambling disorder

Critères du "trouble de l'usage de l'alcool"

(Abus + dépendance) DSM-IV + craving – problèmes légaux

Comparaison des critères diagnostiques

Craving

CIM 10

Désir puissant ou compulsif d'utiliser une substance psychoactive

DSM 5

Envie importante ou compulsive de consommer de l'alcool

CIM 10 Difficultés à contrôler l'utilisation de la substance (début ou interruption de la consommation ou niveaux d'utilisation)

- D4/5 L'alcool est consommé en plus grande quantité, ou sur une période de temps plus longue que ce qui était envisagé**
- D4/5 Il existe un désir persistant ou bien des efforts infructueux du sujet pour arrêter ou contrôler sa consommation d'alcool**
- D5 Usage récurrent d'alcool avec pour conséquence des difficultés à accomplir ses obligations professionnelles ou familiales (absences répétées, diminution des performances au travail, négligence parentale ou de l'entretien du domicile)**

CIM 10 Poursuite de la consommation de la substance malgré la survenue de conséquences manifestement nocives (*le sujet étant au courant de la nature et de la gravité*)

- D5 Persistance de l'usage d'alcool en dépit de problèmes sociaux ou interpersonnels récurrents ou continus causés ou exacerbés par les effets de l'alcool**
- D4/5 L'usage d'alcool reste identique en dépit de la prise de conscience de l'existence de répercussions continues ou récurrentes des consommations, sur le plan physique ou psychologique**

CIM 10 Abandon progressif d'autres sources de plaisir et d'intérêts au profit de l'utilisation de la substance psychoactive, et augmentation du temps passé à se procurer la substance, la consommer, ou récupérer de ses effets.

D4/5 Des activités importantes sur le plan professionnel, personnel, ou bien récréatif sont abandonnées au profit de la consommation d'alcool

D4/5 Un temps important est consacré par le sujet à des activités visant à se procurer de l'alcool, à le consommer, ou à récupérer des effets de la consommation

Dépendance physiologique ou pharmacologique

CIM 10 / DSM-IV / DSM 5

Syndrome de sevrage physiologique quand le sujet diminue ou arrête la consommation d'une substance psychoactive, comme en témoignent la survenue d'un syndrome de sevrage caractéristique de la substance ou l'utilisation de la même substance (ou d'une substance apparentée) pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage

Mise en évidence d'une tolérance aux effets de la substance psychoactive : le sujet a besoin d'une quantité plus importante de la substance pour obtenir l'effet désiré

D4/5 une diminution manifeste de l'effet produit en cas d'usage continu de la même quantité d'alcool

D5 Usage récurrent d'alcool avec pour conséquence une mise en danger physique du sujet (conduite automobile, utilisation de machines, etc.)

Ce dernier critère a donné lieu à discussion

Variabilité selon les pays

selon le niveau socio économique

Définit plutôt un usage à risque

Mewton, Alcohol Clin Exp Res 2013

Nombre de critères

CIM 10

Au moins trois des critères au cours de la dernière année (/6)

DSM-IV

Trois ou plus des critères à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois (/7)

DSM5 "trouble de l'usage de l'alcool"

Mild : 2 ou 3 critères

Moderate: 4 ou 5 critères

Severe: au moins 6 critères

/11

Concordance?

Concordance entre dépendance CIM10 et DSM-IV

Très bonne à excellente

Hasin, Addiction 2006

Saunders, Addiction 2006

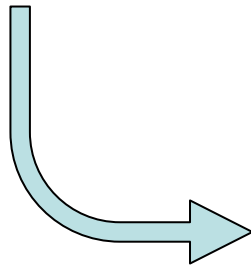
Concordance entre dépendance DSM-IV et "trouble de l'usage de l'alcool" DSM 5

Très bonne au seuil de 4+ critères (moderate or severe AUD)

Compton, Drug Alcohol Depend 2013

Dawson, Alcohol Clin Exp Res 2013

Kerridge, Drug Alcohol Depend 2013



Bonne concordance entre dépendance CIM 10 et moderate/severe AUD ?

Utilisation nocive pour la santé / Abus

CIM 10

Mode de consommation d'une substance psychoactive qui est préjudiciable à la santé. Les complications peuvent être physiques (par exemple hépatite consécutive à des injections) ou psychiques (par exemple épisodes dépressifs secondaires à une forte consommation d'alcool).

Le patient ne répond pas aux critères de la dépendance.

Le sujet n'a pas conscience de la nature et de la gravité des conséquences nocives

Abus

A. au cours d'une période de 12 mois, au moins un des critères :

(1) utilisation répétée d'une substance conduisant à l'incapacité de remplir des obligations majeures, au travail, à l'école, ou à la maison

(2) utilisation répétée d'une substance dans des situations où cela peut être physiquement dangereux (conduite d'une voiture, utilisation de machine)

(3) problèmes judiciaires répétés liés à l'utilisation d'une substance (par exemple, arrestations pour comportement anormal en rapport avec l'utilisation de la substance)

(4) utilisation de la substance malgré des problèmes interpersonnels ou sociaux, persistants ou récurrents, causés ou exacerbés par les effets de la substance (par exemple disputes avec le conjoint à propos des conséquences de l'intoxication, bagarres).

B. Les symptômes n'ont jamais atteint, pour cette classe de substance, les critères de la dépendance à une substance.

Concordances ?

Pas de concordance entre les diagnostics d'abus et d'utilisation nocive pour la santé

Hasin, Addiction 2006

Saunders, Addiction 2006

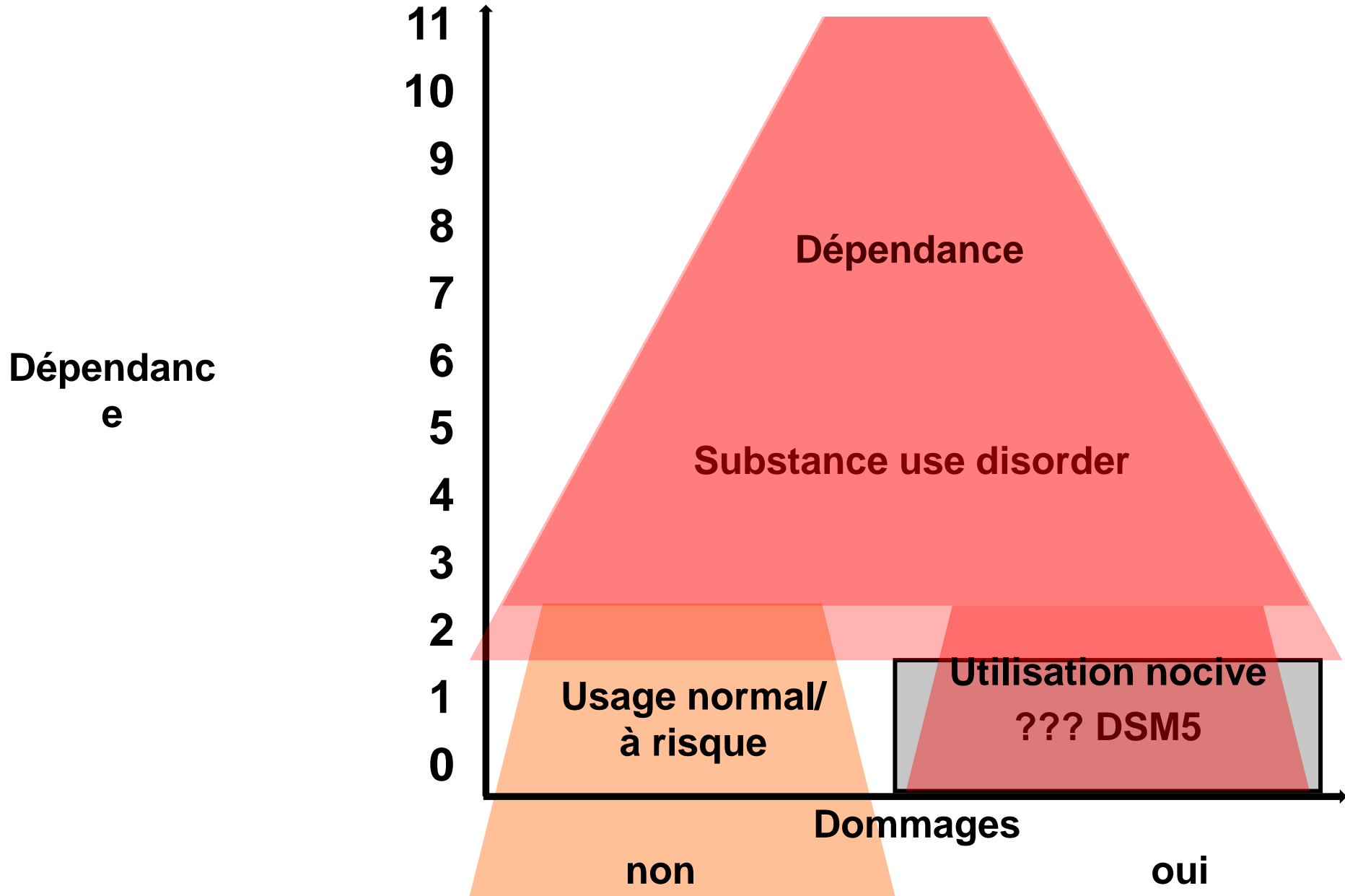
Usage nocif SFA (2001)

Toute conduite d'alcoolisation caractérisée par

- 1) l'existence d'au moins un désordre d'origine médical, psychique ou social induit par l'alcool, quelque soit la fréquence et le niveau de consommation**
- 2) L'absence de dépendance à l'alcool**

Concept bi axial du syndrome de dépendance

Edwards 1976



Importance ?

Population générale néerlandaise (n=6 646 âge 18-64)

"buveurs excessifs" > recommandations (AUDIT C)

(Au moins trois jours excessifs par semaine)

DSM-IV et 5

1: Buveurs excessifs seuls: 2,9%

2: AUD ou abus+dépendance seuls: 3,3% ou 4,5%

3: Buveurs excessifs et AUD ou abus+dépendance : 1,1% ou 1%

En terme de dommages

Les trois >> sujets sans problème d'alcool

Le groupe 3 > aux groupes 1 et 2



!
!
!
!
!
!
!"

"

RECOMMANDATION 'DE' BONNE 'PRATIQUE'

"

Mésusage 'de' l'alcool :" dépistage, 'diagnostic' et 'traitement'

"

D'après 'la' méthode « 'Recommandations' pour 'la' pratique 'clinique' »

"

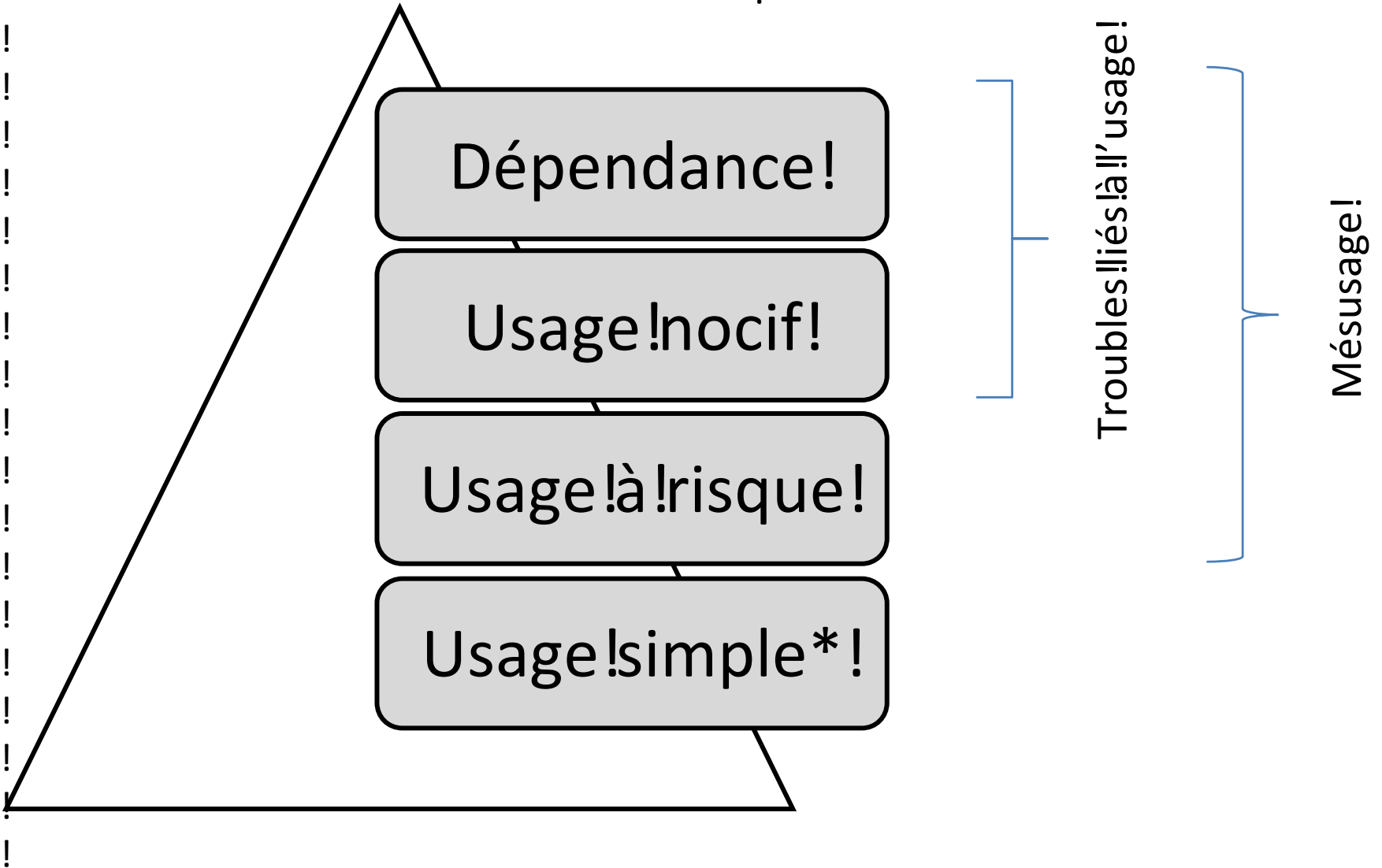
"

9 'février' 2015"

..

Usage, mésusage, troubles liés à l'usage: un continuum!

!



*: Usage simple ou à faible risque!

1.2. Un verre-standard est défini par une quantité d'alcool pur de 10 grammes correspondant approximativement à 10 cl de vin, à 25 cl de bière à 5 % vol, ou à 3 cl d'alcool à 40 % vol.

1.3. L'usage à risque correspond à une consommation de plus de 21 verres par semaine pour les hommes, ou de plus de 14 verres par semaine pour les femmes; plus de 4 verres par occasion de boire; n'importe quelle consommation dans certaines circonstances (enfance, grossesse, conduite automobile ou travail sur machine, certaines maladies...).

5.1. La sévérité du mésusage de l'alcool peut se mesurer par le compte du nombre de critères diagnostiques du trouble de l'usage (DSM-5), la consommation d'alcool moyenne par jour, le nombre moyen de jours de consommation excessive par mois (GRADE A).

En soins primaires, le questionnaire AUDIT-C peut être utilisé pour une rapide évaluation de la sévérité du mésusage. Un score égal ou supérieur à 3 chez la femme et égal ou supérieur à 4 chez l'homme doit faire évoquer un mésusage de l'alcool (33). Un score égal ou supérieur à 10 chez la femme ou chez l'homme doit faire évoquer une dépendance à l'alcool (34).

Conclusion: intérêt des classifications ?

Intérêt pour la recherche +++

Thérapeutique

Étiologique

Intérêt pour les addictologues ?

Intérêt pour les non spécialistes : oui

Communication

Pédagogie