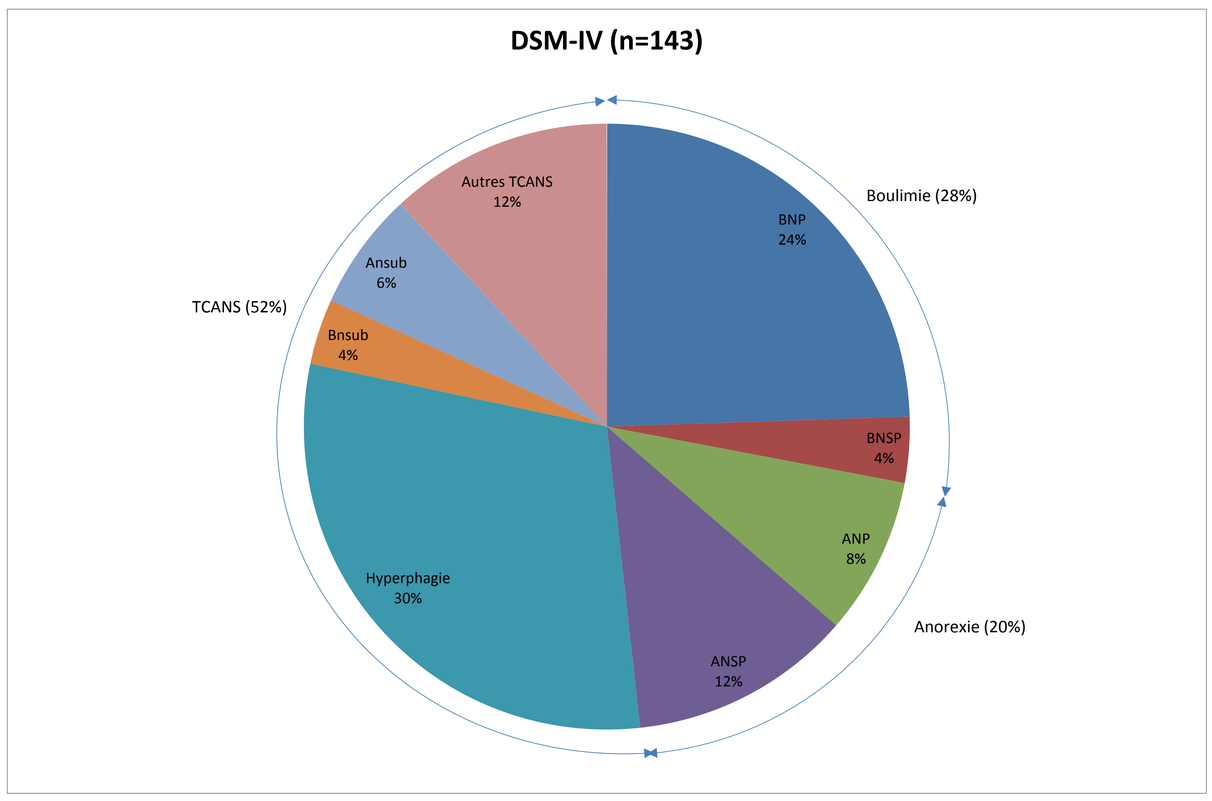
Comparaison des critères diagnostiques DSM-IV et DSM 5 pour les Troubles des Conduites Alimentaires (TCA): étude sur une cohorte de 143 sujets à Genève (Suisse)

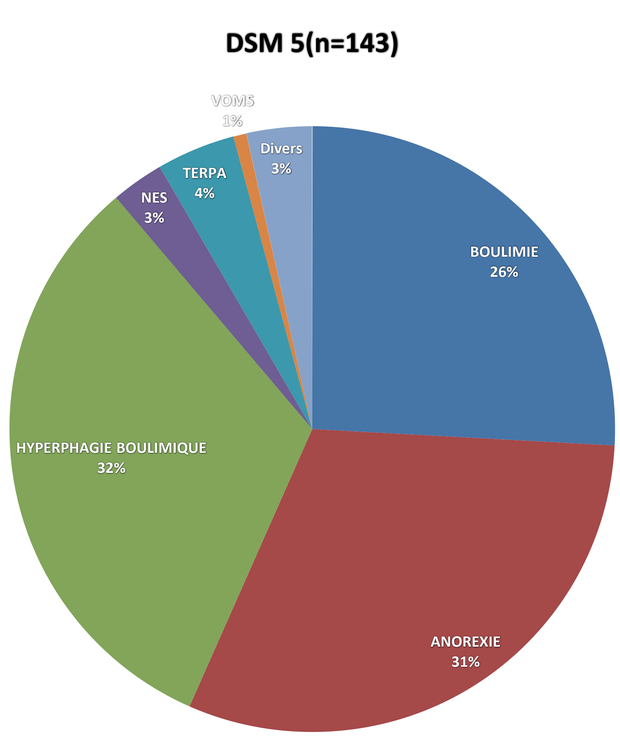
RÉSUMÉ : le DSM 5 apporte plusieurs changements importants dans la classification des TCA, à commencer par le nom : Eating Disorders devient Feeding and Eating Disorders qu'on peut traduire par Troubles de l'Alimentation et des Conduites Alimentaires. Le but est de regrouper les catégories enfants, adolescents et adultes afin de concevoir cette nosographie sur la vie entière en supprimant la référence à l'âge des sujets. C'est aussi l'occasion de réduire le nombre trop important des troubles classés dans les Eating disorders Not Otherwise Specified (EDNOS) dont la proportion étaient souvent supérieure à 50% des cas cliniques conduisant à une demande de consultation. Ainsi, l'Anorexie Mentale et la Boulimie ont vu leurs critères évoluer sensiblement. L'Hyperphagie Boulimique a été validée.

OBJECTIFS : établir une comparaison entre les 2 classifications sur une cohorte de sujets venant consulter dans un centre spécialisé. Vérifier que les nouveaux critères permettent de réduire le nombres des Troubles des Conduites Alimentaires Non Spécifiés (TCANS).

METHODE : sur une période d'une année (mai 2012 - avril 2013), tous les sujets nouveaux venus ont été évalués sur le mode d'un entretien semi-structuré, à partir d'un arbre décisionnel informatisé. Il a été ainsi possible d'établir pour chacun un diagnostic selon le DSM-IV et le DSM 5. L'étude a concerné 143 sujets de plus de 16 ans, très majoritairement de sexe féminin (95,10%), d'âge moyen 34,2 ans (écart : 13,71).

RESULTATS : les diagnostics retenus ont été répartis de la manière suivante.





LEGENDE : pour le DSM-IV, BNP = boulimie avec purges ; BNSP = boulimie sans purge ; ANP = anorexie avec purges ; ANSP = anorexie sans purge
Bnsub = boulimie infra-clinique ; Ansub = anorexie infra-clinique.
Pour le DSM 5, NES = Night Eating Syndrome ; TERPA = Trouble Evitant Restrictif de la Prise Alimentaire ; VOMS : Purging Disorder.

DISCUSSION : Cette étude démontre clairement que le DSM 5 atteint tous les objectifs fixés. Les diagnostics sont plus nombreux et leurs critères plus souples. Ils permettent à la plupart des sujets de bénéficier de soins spécifiques et adaptés. Ce fait est utile pour les cliniciens autant que pour la recherche qui pourra plus facilement établir l'épidémiologie et comparer les modalités de traitement de ces pathologies jusque-là laissées pour compte, faute de définition claire. Les EDNOS (TCANS), majoritaires dans l'ancienne classifications, deviennent les UFED (Unspecified Feeding or Eating Disorders) et ne représentent plus que 3% des sujets testés.
Un autre aspect important de ces résultats a été de démontrer que ces critères sont transposables pour une population européenne. Nos résultats sont très superposables à ceux trouvés par l'APA, en Amérique du Nord. On y constate l'importance de l'Hyperphagie Boulimique, un trouble en progression constante dans les pays occidentaux, à l'inverse de la boulimie et de l'anorexie dont la fréquence et l'incidence semblent stables depuis plusieurs décennies.
L'introduction officielle du Night Eating Syndrome et du Purging Disorder apporte une nuance diagnostic pertinente. Le TERPA permet de classer, en principe, les anorexies du nourrisson et de l'enfant mais garde une certaine pertinence chez l'adulte quand l'amaigrissement n'est pas associé à un désir de maigrir et/ou à une erreur de perception de cette perte de poids.

CONCLUSION : la controverse est intense autour de la sortie, en 2013, du DSM 5. Concernant les TCA, il était urgent d'objectiver les implications d'une telle évolution nosographique. Il semble qu'on puisse se servir de ce manuel sans craindre de nuire aux sujets en les surdiagnostiquant. Bien au contraire, il sera désormais plus facile d'échanger entre professionnel en ayant un langage plus précis dans les 52% de cas où le DSM-IV induisait un flou inacceptable.

Dr Alain Perroud. Centre de Nutrition et Psychothérapie - Clinique Belmont, Genève (CH).
alain.perroud@hotmail.com