
Préface

Le diagnostic différentiel représente le cœur de notre travail de cliniciens. Généralement, les patients ne viennent pas à une première consultation en disant : « J'ai un trouble dépressif caractérisé... donnez-moi un antidépresseur » (même si certains le font parfois). Plus souvent, les patients nous consultent pour chercher des remèdes à des symptômes spécifiques tels qu'une humeur dépressive et une fatigue (les « plaintes principales » dans le jargon médical) qui sont à l'origine d'une détresse ou d'une altération cliniquement significative. Quand nous sommes confrontés à ces symptômes, notre tâche initiale est de trier, parmi l'ensemble des diagnostics du DSM-5-TR, ceux qui pourraient fournir la meilleure explication aux plaintes du patient (p. ex. les choix pour l'humeur dépressive et la fatigue incluent le trouble dépressif caractérisé, le trouble dépressif persistant, le trouble bipolaire I ou II, le trouble schizoaffectif, le trouble dépressif dû à une autre affection médicale, le trouble dépressif induit par une substance/un médicament, le trouble de l'adaptation, etc.). Une fois que nous avons sélectionné une liste de candidats, nous devons dans un second temps recueillir des données complémentaires – à partir de l'histoire personnelle, de ce qui est rapporté par d'autres informants, des dossiers médicaux, de l'examen psychiatrique et des examens biologiques – qui permettront de sélectionner dans cette liste de diagnostics différentiels celui qui est le plus probable et qui deviendra l'hypothèse de travail orientant le choix thérapeutique initial. Néanmoins, nous devons garder à l'esprit la possibilité que des informations additionnelles obtenues après l'évaluation initiale puissent justifier un changement de diagnostic et, de ce fait, une modification du projet thérapeutique. Par exemple, un diagnostic initial de trouble dépressif caractérisé pourrait évoluer vers celui de trouble bipolaire I une fois que le dossier médical d'une hospitalisation précédente révèle que ce que le patient a décrit comme épisode dépressif caractérisé était en fait un épisode maniaque avec des caractéristiques mixtes.

Ce manuel vise à faciliter l'élaboration d'un diagnostic différentiel le plus exhaustif possible, en abordant le problème de plusieurs points de vue différents. Le chapitre 1, « Le diagnostic différentiel étape par étape », explore les questions diagnostiques qui doivent être envisagées chez absolument tous les patients, en fournissant une démarche diagnostique en six étapes. Le chapitre 2, « Le diagnostic différentiel par arbres décisionnels », aborde le diagnostic différentiel du bas vers le haut – c'est-à-dire à partir d'un point de départ qui commence avec le(s) symptôme(s) apporté(s) par le patient, comme l'humeur dépressive, des idées délirantes, une insomnie. Chacun des 30 arbres décisionnels indique quels diagnostics DSM-5-TR doivent être évoqués devant chacun des symptômes discutés et souligne les étapes du raisonnement qui conduisent à choisir entre les différents diagnostics possibles. Dans le chapitre 3, « Diagnostic différentiel par tableaux », le diagnostic différentiel est abordé d'un point de vue plus distal par rapport

au processus diagnostique – c'est-à-dire à un moment où l'on est parvenu à un diagnostic provisoire et où l'on souhaite s'assurer que toutes les alternatives diagnostiques pertinentes ont bien été prises en considération. Ce chapitre comporte 67 tableaux de diagnostic différentiel, correspondant aux principaux troubles du DSM-5-TR. Afin de faciliter la liaison entre les arbres décisionnels du chapitre 2 et les tableaux de diagnostic différentiel du chapitre 3, chacun des troubles inclus dans les branches terminales des arbres décisionnels indique le tableau de diagnostic différentiel correspondant. De plus, l'annexe de ce manuel comprend la classification du DSM-5-TR, qui a été incluse pour faciliter le codage et proposer un aperçu de tous les diagnostics du DSM-5-TR qui doivent être pris en compte dans la formulation d'un diagnostic différentiel. Les index alphabétiques des arbres décisionnels et des tableaux de diagnostic différentiel fournissent une autre manière de localiser un arbre décisionnel spécifique ou un tableau de diagnostic différentiel pouvant servir.

Les informations contenues dans les arbres décisionnels et les tableaux de diagnostic différentiel se chevauchent en partie, mais chaque format présente des avantages et des atouts spécifiques selon les situations. Les arbres décisionnels soulignent les règles algorithmiques globales qui déterminent la classification d'un symptôme donné. Les tableaux de diagnostic différentiel sont prévus pour la plupart des troubles du DSM-5-TR et indiquent les troubles particuliers qui partagent des caractéristiques communes importantes, et qui doivent de ce fait être pris en compte et écartés. Les tableaux ont l'avantage d'offrir une comparaison directe entre les troubles tout en soulignant les éléments communs et ceux qui diffèrent. Chaque lecteur utilisera ce livre avec une méthode et un objectif différents. Certains seront intéressés par un panorama complet de l'élaboration d'un diagnostic selon le DSM-5-TR et trouveront enrichissant de lire cet ouvrage dans son intégralité. D'autres utiliseront ce manuel plutôt comme un guide permettant de les aider dans l'élaboration du diagnostic différentiel d'un patient en particulier.

L'art d'une démarche scientifique du diagnostic psychiatrique est rendu à la fois redoutable et passionnant par le fait que les personnes sont beaucoup plus complexes que les règles diagnostiques évoquées dans n'importe quel arbre décisionnel ou tableau. D'un côté, les cliniciens doivent toujours se garder de la tentation d'utiliser les critères du DSM-5-TR ainsi que les arbres décisionnels et les tableaux de diagnostic différentiel de ce manuel de façon mécanique comme s'il s'agissait d'un livre de recettes. Les approches décrites dans ce manuel ont pour but de développer le rôle clé du jugement clinique et la sagesse que confère l'expérience, et surtout pas de les remplacer. D'un autre côté, les cliniciens qui ne connaîtraient pas les principes du diagnostic différentiel du DSM-5-TR pourraient prendre des habitudes diagnostiques inadaptées et trop personnelles, compromettant un des rôles centraux du DSM-5-TR qui est de faciliter la communication des informations diagnostiques parmi les cliniciens et entre les cliniciens, leurs patients et les membres de leur famille. Il est donc important de connaître les règles du DSM-5-TR et de bénéficier de la précision que leur application apporte, sans pour autant être asservi par elles.