

**THE IMPORTANCE OF HARMONISING DIAGNOSTIC CRITERIA SETS FOR PATHOLOGICAL GRIEF.**

**L'importance d'harmonisation des critères de diagnostic du deuil pathologique.**

 La nostalgie d’un être cher décédé, la préoccupation qui l’entoure, et la tristesse sont des réactions fréquemment ressenties par les personnes endeuillées. Lorsque ces réactions de deuil interfèrent avec les tâches de la vie quotidienne pendant une période prolongée après le décès, un diagnostic de trouble de deuil pathologique peut s’appliquer.

Des études ont montré que les réactions du deuil pathologique sont liées, mais distinctement, aux symptômes de la dépression et du syndrome de stress post-traumatique. Une personne endeuillée sur dix risque de connaître un deuil pathologique après un décès naturel. Il convient toutefois d’interpréter avec prudence les résultats de ces études, en raison de plusieurs limites. Différents auteurs (*Prigerson et al* (2009) , *Shear et al* ) ont proposé un ensemble de critères pour diagnostiquer le trouble de deuil pathologique et différencier les personnes avec un deuil non pathologique de celles qui ont un deuil pathologique.

Une combinaison de ces ensembles, appelée **trouble persistant et complexe du deuil (PCBD**) *(TCPD)* a été incluse parmi les « Autres troubles spécifiés liés à un traumatisme ou à un facteur de stress » et en tant que trouble à étudier dans le futur DSM. Le diagnostic est retenu lorsqu’un ensemble de critères de détresse de séparation, et de perturbation sociale/identitaire sont présents au point de constituer une déficience au moins 12 mois (6 mois pour les enfants) après le décès.

Pour la **CIM-11**, le **PGD Prolonged Grief Disorder (DPI Trouble de Deuil Prolongé)** a été inclus et se base sur certains critères retenus au point de constituer un handicap 6 mois après le décès. Ainsi, au cours de la dernière décennie, **cinq ensembles de critères différents** ont été proposés dans la littérature ; PCBD (DSM-5 ; APA, 2013) - PGD (ICD-11 ; WHO, 2019) - PGD (Prigerson et al 2009) - Complicated grief (Shear et al 2011) et le - beta-draft ICD-11. La recherche a montré que ces cinq différents ensembles de critères donnaient des **taux de prévalence différents** de deuil pathologique.

Les équipes de chercheurs ont conclu que les **critères de deuil compliqué de Shear étaient supérieurs** lorsqu’il s’agissait d’**identifier** correctement **les cas cliniques**, tandis que les critères du DSM-5 PCBD et du PGD-2009 étaient trop stricts. *Mauro et al* ont conclu que le **PGD de la CIM-11 était plus performante que le PGD de 2009**. Malgré certaines inquiétudes méthodologiques, *Cozza et al* **ont conclu que la CIM-11 PGD** et les **critères de deuil compliqué de Shear surpassaient** les critères **DSM-5 PCBD** et **PGD-2009** en termesd’identification des « cas cliniques ».

Concernant les critères du DSM-5 PCBD par rapport à la CIM-11 PGD les taux de prévalence sont au moins deux fois plus élevés avec la CIM-11 par rapport aux critères de la PCBD du DSM-5. Il convient de noter que la plupart des études évaluant les propriétés des ensembles de critères diagnostiques pour le deuil pathologique ont utilisé des critères non toujours valides pour cette évaluation. Egalement il n’a pas été adpoté des échantillons variés en termes de contexte culturel, d’âge et de mode de décès ce qui limite la comparabilité des résultats entre les études. Afin de surmonter les limites dans le domaine de la rechercher sur le deuil, il est proposé ici les deux objectifs suivants ;

Premièrement, il est essentiel que les critères de deuil pathologique utilisés soient clairement indiqués vu les différences engendrés sur les taux de prévalence et de validité prédictive.

Deuxièmement, l’utilisation d’entretiens de diagnostic clinique qui exploitent à la fois les critères de diagnostic du DSM-5 PCBD et de la CIM-11 PGD, *mais qui idéalement incluent tous les ensembles de critères, mesurés avec des échelles uniformes*, permettrait aux chercheurs de **surmonter ces limites**. En outre l’évaluation devra être faite à travers des échantillons de personnes endeuillées, variés, en termes de mode de décès, d’âge, de recrutement, de temps écoulé depuis le décès et de contexte culturel.

 En résumé, il est conseillé aux chercheurs d’utiliser des entretiens de diagnostic clinique pour évaluer davantage la validité et l’utilité des critères de deuil pathologique. Dans le but d’atteindre un consensus sur les critères qui identifient correctement les personnes endeuillées qui ont besoin d’un soutien professionnel et d’éviter une pathologisation inutile des réactions de deuil participant ainsi aux futures mises à jour des systèmes de classification psychiatrique de façon harmonieuse.

**Dr Salehddine Zineb**

**Service de Psychiatrie, Agadir**