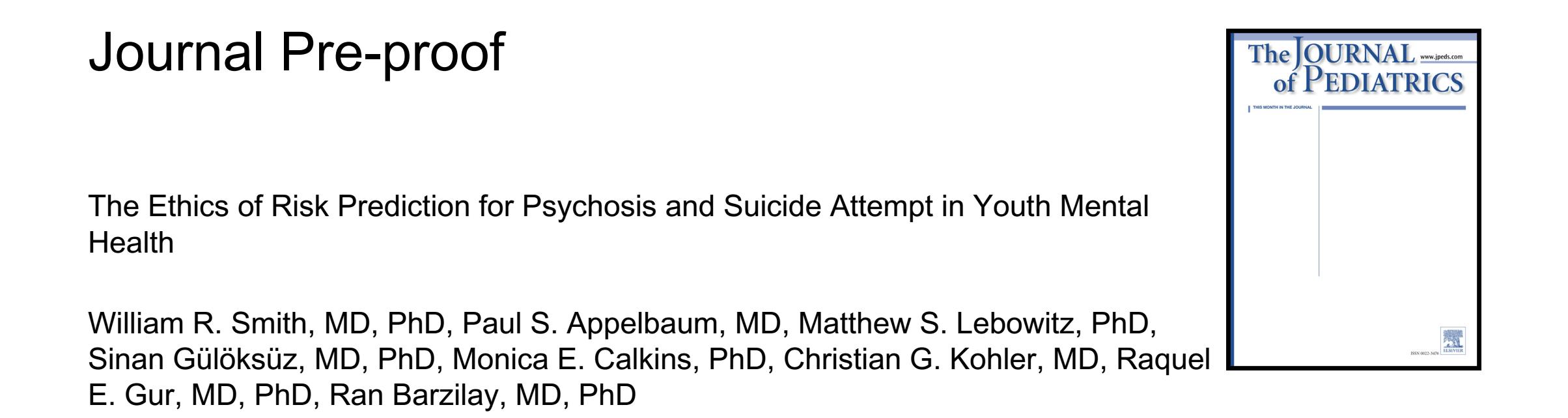
**L'éthique de la prédiction du risque de psychose et de tentative de suicide et santé mentale des jeunes**



**INTRODUCTION**

Les outils d'analyse prédictive soulèvent des défis éthiques importants en médecine, en particulier lorsqu'ils sont aux enfants et aux adolescents, où l'autonomie du patient peut entrer en conflit avec l'autorité parentale.

Historiquement, ces outils n'ont généralement pas réussi à trouver une utilité clinique en psychiatrie. De nouvelles données suggèrent que la quantification des expositions environnementales cumulées pourrait changer les données.

Comme la recherche exposomique a été inspirée par la recherche génomique et qu'elle en partage les principes, l'éthique du risque exposomique en psychiatrie ne peut pas être ignorée. L’éthique des scores de risque exposomique psychiatrique (ERS) pourrait sembler suivre celle des scores de risque polygénique psychiatrique (PRS) qui font l'objet d'une littérature de plus en plus abondante.

Dans cette revue, les auteurs suggèrent des moyens par lesquels les preuves émergentes sur les ERS, les PRS et leur combinaison modifient les présomptions sur leur utilité et leur efficacité

Les auteurs suggèrent des contextes spécifiques dans lesquels la recherche indique une utilité clinique potentielle de l'ERS et de la PRS. Ils examinent les implications pour l'éthique de la PRS psychiatrique avant de comparer et d'opposer les questions éthiques de l'ERS psychiatrique à celles de la PRS. Ils se sont concentrés sur les psychoses et les tentatives de suicide. Ces maladies représentent une charge de morbidité remarquable chez les jeunes, et les SRE pour ces maladies progressent relativement rapidement. Apparaissant généralement à l'adolescence et au début de l'âge adulte, les psychoses sont des maladies très répandues chez les jeunes, la psychose est souvent une maladie qui dure toute la vie et qui, bien que rare, peut être suffisamment grave pour contribuer largement à la charge de morbidité mondiale.

**LE POUVOIR LIMITÉ DES ANALYSES PRÉDICTIVES ANTÉRIEURES**

La plupart des méthodes d'analyse prédictive en psychiatrie reposent sur des données cliniques ou génétiques. Les modèles de prédiction du suicide qui s'appuient sur des données cliniques n'ont pas réussi jusqu'à présent à produire une valeur prédictive cliniquement acceptable, et visent généralement à prédire le suicide sur plusieurs années - plutôt que d'offrir la prédiction à court terme essentielle à de nombreuses décisions cliniques.

Les techniques d'apprentissage automatique peuvent améliorer légèrement cette situation, mais leur précision modeste, et la nécessité d'une plus grande réplication dans des environnements indépendants et réels limitent encore leur utilité. Les modèles cliniques de prédiction de la psychose sont également confrontés à des défis. L'approche principale a consisté à suivre de près et à traiter les personnes présentant des signes d'alerte précoces - désignées comme présentant un "risque clinique élevé de psychose" (RSC), tels que des troubles des rôles sociaux et des tests de réalité, ce qui permet une intervention rapide et renforcée en cas d'apparition d'une psychose. Pourtant, seulement 1/3 des personnes présentant un RSC développent une psychose à court terme, et les modèles cliniques prédisant le passage à la psychose à seuil manquent jusqu'à présent de sensibilité ou de spécificité.

Les modèles génétiques n'ont pas non plus d'utilité clinique. À l'exception des affections causées par des variantes génétiques rares qui déterminent fortement les résultats (par exemple, l'X fragile), la plupart des troubles psychiatriques courants sont polygéniques.

**UTILITÉ CLINIQUE POTENTIELLE DE LA SRP ET DE L'ERS POUR LA SCHIZOPHRÉNIE ET LE SUICIDE**

La combinaison de données cliniques avec la SRP et l'ERS est complexe en raison de la variété des informations sur lesquelles elles reposent et des interactions gène-environnement, ainsi que des interdépendances entre les deux. L'environnement est dynamique et sa mesure varie selon les contextes cliniques et de recherche, ce qui pose un défi majeur à l'évaluation des risques car les distinctions entre "expérience", "exposition" et "environnement" sont complexes, ce qui rend difficile une simple comparaison de ces évaluations (par exemple, une personne est-elle exposée à ses propres schémas de pensée inadaptés ? Font-ils partie de l'"environnement" ?

L'ERP et l'ERS sont toutes deux confrontées à plusieurs problèmes méthodologiques qui limitent leur application actuelle. Néanmoins, les données suggèrent que la combinaison des outils d'ERS et de PRS augmente la proportion de variance expliquée, et révèle un risque relatif important dû aux effets additifs et interactifs des facteurs génétiques et de l'environnement. Comme d'autres avancées en psychiatrie, la combinaison du SRP et de l'ERS peut conduire à un enthousiasme excessif. On pourrait imaginer des tests génétiques de la schizophrénie chez le nouveau-né au niveau de la population.

Les entreprises de médias sociaux procèdent déjà à l'évaluation du risque de suicide sans contrôle externe ; les gouvernements pourraient faire de même ou s'associer à ces entreprises, malheureusement, la nature et la précision des scores de risque des médias sociaux ne sont pas claires, tout comme les interventions qu'un score élevé déclenche. La littérature sur la prévention du suicide présente des limites et certaines interventions peuvent présenter un risque d'iatrogénie. Même si le pouvoir prédictif s'améliore de manière significative, les résultats attendus des interventions doivent être clairement quantifiés avant qu'une surveillance généralisée du suicide puisse conduire à ces résultats. Pour certaines interventions, telles que celles concernant la sortie ou l'admission (volontaire ou involontaire), le jugement des médecins (aussi faible soit-il) peut rester essentiel à l'analyse risque-bénéfice. Certaines décisions doivent être éclairées, mais non déterminées, par des outils d'analyse prédictive.

Malgré la mise en garde contre un excès d'enthousiasme, les auteurs pensent que, comme dans d'autres domaines de la médecine, les modèles d'analyse prédictive peuvent encore être utiles lorsqu'ils sont appliqués à des questions cliniques spécifiques. Par exemple, les outils de prédiction du suicide ont un rôle à jouer lorsqu'ils sont associés à des interventions brèves, modulables et peu coûteuses qui ont peu de chances d'être efficaces.

**MODIFICATIONS POTENTIELLES DU CONSENSUS SUR L'ÉTHIQUE DES SRP PSYCHIATRIQUES**

Si la PRS psychiatrique devient cliniquement utile (avec ou sans ERS), l'équilibre entre les risques et les bénéfices deviendra plus complexe. Tout d'abord, étant donné qu'il n'y a pas eu de bénéfices de la PRS chez l'enfant, les risques potentiels de dommages ont été suffisants pour éviter les tests, ou du moins pour les retarder jusqu'à l'âge adulte, afin d'éviter que les enfants ne soient victimes d'une maladie mentale. Si les SRP présentent des avantages cliniques, les risques et les avantages devront être évalués pour chaque test potentiel dans le contexte du consentement éclairé et de la prise de décision partagée.

Certains avantages potentiels sont mentionnés ci-dessus. Les risques potentiels comprennent une mauvaise compréhension des résultats, une surestimation de la certitude de l'existence d'une maladie ou d'un cancer. Les résultats, la surestimation de la certitude offerte par les tests génétiques, l'altération de l'image de soi et de l'optimisme quant à la guérison, et la stigmatisation.

Deuxièmement, les auteurs pourraient avoir besoin d'évaluer empiriquement certains risques, dans certaines mesures circonstances, plutôt que de s’appuyer sur des présomptions. Par exemple, s’ils savent que les personnes atteintes de psychose font l'objet d'une stigmatisation importante, ils ne peuvent que spéculer sur le rôle que les tests pourraient jouer dans cette stigmatisation (positivement ou négativement). La recherche qualitative commence à explorer la façon dont les personnes atteintes de psychose pourraient réagir aux résultats des tests génétiques.

Ces réactions devront peut-être être étudiées dans des conditions réelles de mise en œuvre (plutôt que de demander aux patients d'imaginer leurs réactions), tout comme les présomptions de risques psychosociaux des tests génétiques

**SIMILITUDES ET DIFFÉRENCES ENTRE LES PROBLÈMES ÉTHIQUES SOULEVÉS PAR L'ERS ET LA PRS**

Certaines questions relatives à l'éthique de la PRS s'appliquent également à l'ERS, notamment les points susmentionnés. Deux autres exemples sont notables. Premièrement, on craint que la SRP n'exacerbe les inégalités en matière de santé en raison des différences d'accès aux tests et du fait que la SRP n'est pas une méthode de dépistage. À l'heure actuelle, les SRP ont un pouvoir prédictif plus important pour les personnes d'ascendance européenne. S'il n'est pas mis en œuvre avec précaution, l’ERS pourrait également exacerber les inégalités si l'accès est inégal ou si l'ERS est utilisé pour établir des priorités sans tenir compte de l'équité lorsque ses facteurs sont en corrélation avec la race, le revenu, l'origine ethnique ou l'âge ou d'autres marqueurs d'inégalité, comme cela s'est produit dans les modèles d'apprentissage automatique.

Deuxièmement, il convient d'assurer une protection significative de la vie privée pour les données d'ERS et de PRS. Les nouvelles technologies de l'information, telles que les trains de santé personnels et les lacs de données, peuvent permettre aux individus d'autoriser l'accès à des informations privées uniquement pour des raisons de sécurité.

Les problèmes de protection de la vie privée se posent également lors du partage d'informations à l'oral. Ceci est particulièrement difficile dans le cadre des soins prodigués aux adolescents qui peuvent être en désaccord avec leurs parents sur des décisions médicales ou être dissuadés de se faire soigner si la confidentialité n'est pas garantie. Les États varient considérablement en ce qui concerne la question de savoir si et quand les mineurs sont autorisés à consentir à leur santé mentale et à la protection de leur vie privée.

Dr. Mohammed EL ABBANI.

Service de psychiatrie CHU – Agadir.

Juillet 2023