



ELSEVIER

Contents lists available at [ScienceDirect](http://www.sciencedirect.com)

Comptes Rendus Biologies

www.sciencedirect.com



Biologie et devenir technologique de l'homme / Biology and the technological future of man

Classer autrement pour mieux soigner. Les promesses des neurosciences psychiatriques translationnelles



A new classification for better care. The promises of the translational psychiatric neuroscience

Vincent Pidoux

Centre de recherches interdisciplinaires en bioéthique, Faculté de philosophie et lettres, Université libre de Bruxelles, 50, avenue Franklin-Delano-Roosevelt, B-1050 Bruxelles, Belgique

INFO ARTICLE

Disponible sur internet le 22 juillet 2015

Mots clés :

Neurosciences
Psychiatrie
Classifications
RDoC
Imaginaires sociotechniques
Promesses scientifiques

Keywords:

Neuroscience
Psychiatry
Classifications
RDoC
Sociotechnical imaginaries
Scientific promises

R É S U M É

Cet article explore la manière dont les neuroscientifiques appellent à « déconstruire » les classifications des maladies mentales en vigueur afin d'apporter des solutions au ralentissement de l'innovation thérapeutique en psychiatrie. Il repose sur l'étude de cas du projet des *Research Domain Criteria* (RDoC) du National Institute of Mental Health (NIMH) américain. Mon propos est de montrer que les neurosciences qui s'intéressent aux maladies mentales proposent des récits de l'innovation, de la transformation et des futurs souhaitables qui s'inscrivent au cœur des ambitieux projets de recherche actuels et les influencent. J'aborde les versions de futurs proposés par les promoteurs des neurosciences psychiatriques translationnelles sous l'angle des registres de productivité qu'ils offrent aux niveaux scientifique, épistémologique et socio-politique.

© 2015 Académie des sciences. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

A B S T R A C T

This article explores the way neuroscientists call for the “deconstruction” of the classifications of mental disorders as we know them, in order to provide solutions to the slowdown of therapeutical innovation in psychiatry. It is based on the case study of the Research Domain Criteria (RDoC) project of the US National Institute of Mental Health (NIMH). My purpose is to show that neuroscience interested in mental disorders offers narratives of innovation, transformation, and desirable futures that are at the heart of the ambitious current research projects and influence them. I approach the versions of the futures proposed by the promoters of translational psychiatric neuroscience in terms of productivity at the scientific, epistemological and socio-political levels.

© 2015 Académie des sciences. Published by Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

Adresse e-mail : vincent.pidoux@unil.ch.

<http://dx.doi.org/10.1016/j.crvi.2015.06.017>

1631-0691/© 2015 Académie des sciences. Publié par Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

Cet article a pour but d'explorer la manière dont la psychiatrie est présentée et reconfigurée en tant que nouvelle « neuroscience clinique » [1]. Je m'intéresse aux promesses et futurs scientifiques, technologiques, sociaux et sanitaires que les chercheurs en neurosciences psychiatriques véhiculent. J'explore en particulier la manière dont les neuroscientifiques appellent à « déconstruire »¹ les classifications des maladies mentales en vigueur, mouvement qui devrait permettre d'apporter des solutions au ralentissement de l'innovation thérapeutique en psychiatrie² ainsi qu'au fossé qui sépare la recherche neuroscientifique fondamentale et la pratique clinique [1]. Une des solutions envisagées par les chercheurs en neurosciences consiste à dissoudre la psychiatrie dans la médecine et la recherche dite « translationnelle », laquelle constitue une priorité actuelle des politiques américaines et européennes de recherche scientifique (cf. par exemple [5] ; Horizon 2020 Work Program 2014–2015: Health, demographic change and wellbeing³). Mon propos est de montrer que les neurosciences qui s'intéressent aux maladies mentales proposent des récits de l'innovation, de la transformation et des futurs souhaitables qui s'inscrivent au cœur des ambitieux projets de recherche actuels et les influencent.

1. Annonce du DSM-5 et publicité des RDoC

Mon point de départ est l'annonce faite par Thomas Insel, directeur du National Institute of Mental Health (NIMH) américain⁴, qui a fait grand bruit dans les milieux académiques et les institutions de recherche dédiées à la santé mentale. Quelques semaines avant la parution de la 5^e édition du DSM américain, Thomas Insel écrit sur son *blog* officiel que les patients atteints de maladie mentale méritent mieux qu'un tel manuel, dont la validité des classifications laisse à désirer, faute de pouvoir se baser sur les acquis de la génétique et des neurosciences. Largement relayé sur la Toile, le *post* d'Insel met en avant la démarche alternative ambitieuse adoptée par le NIMH des *Research Domain Criteria* (RDoC). La critique adressée par Insel à l'encontre du DSM-5 est notamment qu'il s'agit d'un moyen de promouvoir le projet du NIMH en profitant du débat sur l'avenir de la santé mentale suscité par l'annonce de la publication du DSM-5 en mai 2013 [6]. Le message d'Insel annonce la rupture à opérer afin d'innover dans le domaine de la santé mentale. Il faut commencer par transformer les diagnostics psychiatriques afin de fonder

un nouveau système de classification : « *NIMH has launched the Research Domain Criteria (RDoC) project to transform diagnosis by incorporating genetics, imaging, cognitive science, and other levels of information to lay the foundation for a new classification system* » [7].

Le manuel DSM repose sur des nosologies qui n'intègrent pas les acquis de la recherche sur le cerveau ou de la génétique ; tel est le constat d'Insel, qui entend valoriser les neurosciences en tant qu'outil d'amélioration de la validité des phénomènes pathologiques décrits, gage d'une meilleure prise en charge des patients [7]. Le système alternatif des RDoC, élaboré dès 2009, est présenté par ses promoteurs comme un changement de paradigme, puisqu'il considère les maladies mentales avant tout d'un point de vue translationnel, c'est-à-dire porté sur les liens statistiques, expérimentaux, pharmacologiques entre comportements observés, le plus souvent dans la clinique, et mesures neurobiologiques faites dans un cadre expérimental [8]. Ces nouveaux critères pour la recherche doivent faciliter et améliorer la compréhension des liens entre l'activité mentale pathologique et les rouages biologiques humains sous-jacents. La démarche est semée d'inconnues, et présentée comme étant « *so new that unforeseen obstacles surely await the pioneers in this area* » [8]. Ces critères promettent de développer une *psychiatrie translationnelle de précision*, c'est-à-dire « *pinpointing with increasing accuracy the precise genetic, neural circuit and behavioral data that can generate tailored recommendations for interventions that can manage, cure and prevent mental disorder in the largest possible number of individuals* » [8].

Les tenants de ce projet soulignent que, jusqu'à présent, l'apport des neurosciences à la psychiatrie a été quasi nul. L'annonce d'une révolution imminente, couplée à celle de la tâche qui attend les futurs pionniers de la psychiatrie de précision, renforce la mise en avant du constat d'échec des apports de la neurobiologie dans l'étude et la prise en charge des maladies mentales. Le bilan fait par l'ancien directeur du NIMH, Steven Hyman, traduit bien cette vision d'échec et de déception :

« *The molecular and cellular underpinnings of psychiatric disorders remain unknown; there is broad disillusionment with the animal models used for decades to predict therapeutic efficacy; psychiatric diagnoses seem arbitrary and lack objective tests; and there are no validated biomarkers with which to judge the success of clinical trials* » [9].

Fort de ce constat pessimiste, le projet des RDoC prend ses distances par rapport aux catégories décrites par le DSM qui, toujours selon Hyman, « *was a poor mirror of nature* » (Hyman, in [10]). Hyman parle au passé, comme si le manuel diagnostique américain n'était plus en vigueur, comme s'il ne comptait plus pour les chercheurs, qui sont en quête d'outils qui reflètent mieux la « nature » des troubles, c'est-à-dire leur biologie, leur expression physiopathologique, leurs rouages intimes relevant de la biomédecine et non seulement de la description clinique des symptômes. Le programme d'Insel et al. du NIMH est radical : il faut changer les règles du jeu. Puisque les classifications actuelles ne permettent pas d'améliorer la santé mentale des patients, il faut redéfinir les classifications qui servent

¹ Le terme de « déconstruction » est employé dans plusieurs travaux de psychiatres et neuroscientifiques au cours des années 2000 (cf. par exemple [2] et [3]), qui traduit l'insatisfaction des chercheurs vis-à-vis des classifications en vigueur dans les manuels de diagnostics tels que le DSM ou la CIM-10 de l'OMS.

² Les entreprises pharmaceutiques ont, à partir des années 1990, peu à peu délaissé le domaine devenu très complexe et peu rentable du développement de nouveaux psychotropes utiles à la psychiatrie. Voir à ce sujet Bovet et al. [4]. Cela dit, la pharmacologie n'est bien entendu pas la seule source de développement de thérapies en psychiatrie.

³ Disponible en ligne : http://www.ec.europa.eu/research/participants/data/ref/h2020/wp/2014_2015/main/h2020-wp1415-health_en.pdf [consulté le 16.12.2014].

⁴ Le NIMH est la plus grande organisation scientifique au monde dédiée à l'étude des maladies mentales, disposant d'un budget annuel d'1,5 milliards de dollars.

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/2783360>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/2783360>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)