

**HOPITAL LOCAL
GRANDVILLIERS**

**Thème : La médecine prédictive
Sous thème : Prédicibilité du suicide**

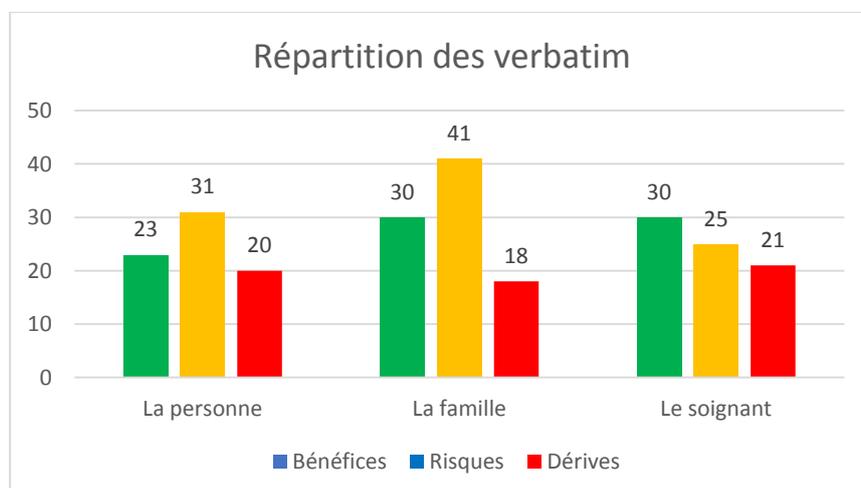
Présents : Mmes Nathalie Ducarme et Valérie Avisse.

Lieu	Hôpital local de Grandvilliers
Date	19/02/18
Public et nombre	23 personnes : 6 résidents, 1 infirmière, 2 animatrices, 3 cadres de santé, 1 psychologue, 1 infirmière coordinatrice, 2 médecins, 1 préparatrice en pharmacie, 1 responsable des ressources humaines, 1 responsable de la cuisine, 2 représentants des usagers, 1 directrice de la structure, 1 responsable qualité - 1 journaliste : « le Bonhomme picard »
Circonstances	Temps spécifiquement dédié aux États généraux
Durée	3h30 (14h-17h30)
Méthode	BRD- Situation - Préconisations
Qui s'est exprimé	Toutes les personnes par oral et par écrit

→ Points de clarifications préliminaires nécessaires : Un temps de rencontre a été organisé pour caler toute l'organisation de ce temps de consultation citoyenne. L'équipe de direction a opté pour une situation, les différents personnages ont été identifiés et choisis en consensus par les participants

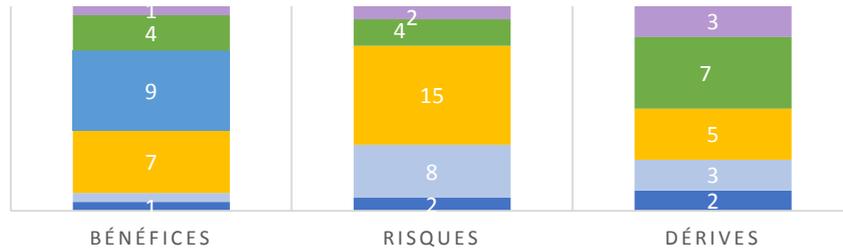
Question	Quels bénéfices (avantages), quels risques (peurs, problèmes), quelles dérives peut-on avoir si on accepte la demande de doser cette molécule et de la coupler au test génétique.
Question posée	Vous êtes en 2035, vous recevez une personne qui se dit en souffrance morale (dans un contexte de maladie ou non, et ce quelle que soit son âge). On vient de découvrir le dosage d'une molécule qui se dose dans la sueur qui exprime la qualité de vie ressentie de la personne (de très bonne à très mauvaise). Associé à une analyse génétique possible depuis 2025 au quotidien, on peut savoir si la personne a 80 % de chance d'attenter à sa vie dans les semaines à venir.
Personnages impliqués	La personne (P) – La famille (F) – L'association de prévention du suicide (A) – Le laboratoire d'analyse (L) – Le médecin (M) – La société (S) – Le système assurantiel (AM)
Personnages discutés	La personne (P) – La famille (F) – Le médecin traitant (M)

Nombre de verbatim	Total	Personnage P	Personnage F	Personnage M
Bénéfices	83	23	30	30
Risques	97	31	41	25
Dérives	59	20	18	21
TOTAL	239	74	89	76



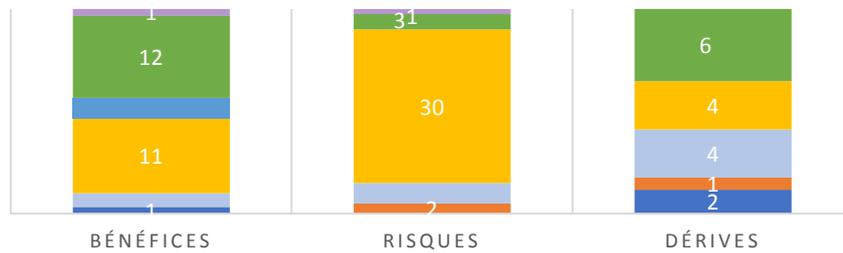
RÉPARTITION PAR PRISME : LA PERSONNE

■ Eco ■ Juri ■ Philo ■ Psycho ■ Scien médi ■ Scien tech ■ Sociologique



RÉPARTITION PAR PRISME : LA FAMILLE

■ Eco ■ Juri ■ Philo ■ Psycho ■ Scien médi ■ Scien tech ■ Sociologique



RÉPARTITION PAR PRISME : LE MÉDECIN

■ Eco ■ Juri ■ Philo ■ Psycho ■ Scien médi ■ Scien tech ■ Sociologique



Préconisations

Des bénéfiques certains sont identifiés : prévenir, anticiper, traiter la crise suicidaire

Dans l'éventualité d'un test à la sueur couplé au test génétique :

- **Faut-il systématiser le test à toute personne ?** : non
- Il ne peut être demandé uniquement que par le cadre médical
- test envisagé par le médecin traitant après une démarche clinique
- Avant prescription : Réflexion couplée à plusieurs médecins ou pluri-professionnelle (psychologue) : **collégialité** qui décide si on fait le test ou non
- Information du patient et consentement éclairé qui présente tous les risques/bénéfices pour faire le test
- Signature du consentement de la personne si elle accepte (comme avant un acte opératoire)
- Le médecin doit être habilité pour prescrire le test
- Traçabilité dans le dossier
- Le médecin ne peut être tenu responsable d'une décision collégiale (si refus de faire le test et que le patient se suicide)

- Si la personne fait un métier à risques (conducteur, pilote ...) : mise en arrêt maladie systématique par le médecin traitant
- Pas de catégorisation par rapport à la famille et l'employeur
- Maladie psychiatrique = pas génétique, ce postulat n'existe pas : faire le test au patient uniquement et pas à toute la famille
- Choix de la filière la plus adaptée par le médecin traitant : Soins psychiatrique pour péril imminent
- Privilégier la protection de la collectivité
- Le test peut être demandé par les proches, qui se rapprocheront du Médecin traitant qui avisera, cependant **c'est toujours la personne concernée qui décide : consentement éclairé obligatoire**
- Dans le dossier patient : faire apparaître la notion du test mais pas le résultat (DMP)
- Sécurisation des données (piratage, bug)
- **Le test ne doit jamais être réalisé à l'insu de la personne**
- La demande initiale du test doit partir impérativement du médecin de famille
- Le médecin du travail (dans la prévention) doit réorienter le patient sur le médecin traitant

En cas de patient mineur ou majeur protégé :

- Calquer sur l'autorité parentale et la tutelle
- Prévoir l'émancipation du mineur

- **Fiabilité du test :**

- Faire en fonction du mode d'emploi validé dans l'autorisation de mise sur le marché
- Ne pas faire un test unique, définir le nombre pour valider l'efficacité
- Remboursement du test par l'assurance maladie mais sur le nombre de tests convenus pour avoir un diagnostic validé
- Le test doit être obligatoirement effectué dans un laboratoire accrédité (COFRAC)

- **Proposer un temps d'annonce et d'accompagnement spécifique**

Qui a l'information : le médecin prescripteur

Dispositif d'annonce :

- Former le médecin spécifiquement à l'annonce
- Problématique en libéral : éventuellement réalisé si exercice en maison pluri-professionnelle
- Ou envoyer dans un dispositif particulier (comme oncologie) avec des professionnels : psychologue, psychiatre, assistante sociale
- Annonce et accompagnement spécifique (équipe) : proposé au patient, pas imposé

- **Secret médical** = Médecin traitant + Personne concernée + secret médical partagé avec l'équipe spécifique du dispositif d'annonce et d'accompagnement

Bénéfices	
La personne	
Faire des économies de traitements	EC
Choisir le jour de sa mort	PH
Éviter de se suicider : II	PS
Ne pas avoir besoin de se justifier	PS
Ne plus souffrir	PS
Prendre conscience de la réalité que je nie	PS
Avoir le temps de dire au revoir à son entourage	PS
Préparer son départ	PS
Pouvoir se faire soigner, prévenir, avoir un suivi médical : IIIII III	SM
Prévenir le passage à l'acte car lors d'un suicide la personne n'est plus en capacité de raisonner : entretien avec un psychologue	SM
Refuser de vieillir	SO
M'aider à évaluer mon humeur	ST
Mettre un test sur un ressenti	ST
Détecter un risque	ST
Détection d'une pathologie sous-jacente	ST
La famille	
Faire hospitaliser la personne dans un bon établissement avec des soins pris en charge par la SS	EC
Respecter la décision du proche	PH
Être en alerte mais ne pas entraver la liberté de la personne	PH
Soutenir la personne/ Bienveillance/ : IIIII	PS
Aider à réfléchir	PS
Profiter du temps restant	PS
Être conforté sur la réalité de la personne (prévention)	PS
Se préparer au départ du proche : III	PS
Informier	SM
Soigner son parent avant l'inévitable : II	SM
Mettre en place les aidants	SO
Anticiper un geste grave : III	ST
Faire un diagnostic précoce	ST
Être sensibilisé aux risques et à l'existence du test : II	ST
Veiller/empêcher le passage à l'acte : IIIII	ST
En savoir plus sur les progrès de la médecine	ST
Le médecin	
Mon patient sera plus souvent au cabinet	EC
Essayer de le dissuader	SM
Discuter avec la personne/écoute : IIIII	SM
Meilleur suivi : II	SM
Aider les familles : II	SO
Conforter son diagnostic	ST
S'appuyer sur le test pour proposer un traitement approprié : IIII	ST
Détecter un risque psycho-social	ST
Anticiper la prise en charge : IIIII I	ST
Prévenir le suicide : IIIII	ST
Avoir un test lorsqu'il n'y a pas de signes cliniques significatifs : II	ST
Risques	
La personne	

Perdre son travail	EC
Pression du laboratoire qui vend le test	EC
Perte de sa liberté d'agir et de son choix	PH
Décider sur un coup de tête	PH
Si la personne le voulait vraiment : échec de la tentative de suicide : II	PH
Prise de conscience inconnue	PH
Entraver la liberté de la personne	PH
Se conformer à la prédiction et ne plus chercher d'autres voies pour aller mieux	PH
Perdre mon autonomie	PH
Déprimer/s'angoisser : IIIII IIII	PS
Passage à l'acte plus rapide : IIIII	PS
Trouver une autre solution dans le temps	PS
Être catégorisée	SO
Perdre la communication entre les intervenants	SO
Que cela provoque une autre maladie	ST
Que le test ne marche pas et que la maladie empire	ST
La fiabilité du test : 80% : II	ST
La famille	
Interner en hôpital psychiatrique de façon abusive	JU
Rupture du secret médical	JU
Ne plus être authentique avec la personne	PH
Vivre au jour le jour	PH
Que le test prenne trop d'importance et soit la seule référence d'où l'idée d'une certaine fatalité à subir	PH
Surprotéger l'autre/priver de liberté	PH
Être en colère, ne pas comprendre	PS
Avoir du chagrin/triste : IIIII II	PS
Perdre la tranquillité dans les relations	PS
Culpabiliser : III	PS
Ne plus pouvoir faire les choses comme avant	PS
Ne pas être en capacité de prévenir alors que l'on sait	PS
Peser (psychologiquement) sur la personne	PS
Etre en stress/angoisse : IIIII	PS
Être désemparé, ne pas savoir quoi faire à l'annonce des résultats	PS
Obsession du suicide de l'autre	PS
Pousser la personne à agir/passer à l'acte : IIIII	PS
Ne plus être capable de s'occuper des autres membres de la famille	PS
Prendre ses distances par rapport à la personne suicidaire : II	PS
Exercer une pression sur le médecin traitant	PS
Se suicider	PS
Éclatement de la cellule familiale	SO
Fiabilité du test	ST
Faire passer le test à toute la famille (famille de suicidaires)	ST
Forcer chaque proche triste à faire le dépistage	ST
Le médecin	
Avoir la pression des laboratoires : II	EC
Perdre un client	EC
Voir le patient tous les jours	EC
Perdre le droit d'exercer son métier	JU
Rupture du secret médical	JU
Etre poursuivi en justice si test non fait : II	JU

Influencer la personne : II	PH
Etre désemparé	PS
Déclencher des angoisses chez mon patient	PS
Faire un burn-out	PS
Qu'il y ait de plus en plus de personnes déprimées	PS
Ne pas savoir la conduite à tenir selon le résultat/ être démuni : II	SM
Ne pas savoir accompagner mon patient	SM
Ne pas savoir informer la personne et induire de ce fait un passage à l'acte	SM
Ne pas faire le test au bon moment	ST
Que le test ne soit pas fiable	ST
Augmenter les traitements	ST
Avoir à prescrire trop de tests	ST
Que le test devienne une solution de facilité : II	ST
Mettre en place une prise en charge lourde pour un test fiable à 80%	ST
Dérives	
La personne	
Mettre un traitement dès que le test est positif sans aval de la personne	JU
Faire le test à l'insu de la personne	JU
Perdre sa liberté/ libre arbitre : II	PH
Que le test soit fait de manière systématique à la demande (sécurité sociale, mutuelle, avant une embauche)	PH
Se laisser influencer	PS
Accentuer les idées suicidaires/augmenter les passages à l'acte : III	PS
Ne plus se contrôler et se gérer dans son avenir	PS
Être étiquetée/marginalisée : III	SO
Faire le test trop systématiquement : II	ST
Systématiser le test au nom de la prévention	ST
Faire le test trop souvent :	ST
Que cette molécule soit la seule à entrevoir la vie future de la personne	ST
Une médecine des tests	ST
Généraliser/transposer à d'autres risques	ST
La famille	
Influencer le testament : II	EC
Non respect du secret médical : II	JU
Faire pression sur le médecin traitant	PH
Surveiller et faire surveiller la personne	PH
Non-respect du choix de la personne (ne plus être maître de sa vie et de sa mort)	PH
Altérer le projet de vie	PH
Surprotéger la personne	PS
Culpabilité/mal-être :	PS
Faire enfermer la personne (par peur) : II	PS
Généraliser le test à tous les proches : IIII	ST
Manipulation des résultats du test	ST
Généraliser le test	ST
Le médecin	
Perdre un patient	EC
Avoir des avantages financiers (labos) : IIII	EC
Augmenter la consommation d'antidépresseurs	EC
Faire venir la personne plus souvent en consultation	EC
Rompre le secret médical : II	JU
Faire le test sans informer le patient	JU

Avoir des plaintes des familles si test non fait et la personne s'est suicidée	JU
Déprimer	PS
Ne plus chercher autre chose	SM
Erreur du test	ST
Systematiser le test : IIII	ST
Hospitalisations abusives	ST
Faire le test plus souvent que nécessaire	ST
Faire le test à chaque personne sans vraie raison	ST

Mercredi 11 avril 2018 | Le Bonhom

8

Grandvilliers



Résidents, personnels soignants, association de visiteurs ont répondu aux questions.

VOTRE AVIS SUR LE VIVANT

La bioéthique en débat

GRANDVILLIERS Quel monde voulons-nous demain dans le domaine des pratiques médicales et des actions sur le vivant ?

Nous sommes en 2035. La science a progressé. « Un test permet de savoir à 80 % si une personne souhaite tenter à ses jours dans les semaines à venir ? Quels sont les bénéfices et les risques de ce genre de test ? ». Cette question fiction a été posée à quelques résidents et personnels de santé de l'EHPAD. « Je ne serai plus là, j'aurai 110 ans en 2035 », s'amuse un vieux monsieur. Pourtant, comme tout le monde il a répondu avec sérieux à ces questions ouvertes. Le bénéfice, partagé par le plus grand nombre : « Éviter une tentative de suicide ». Parmi les inconvénients : « un test pas fiable à 100 % », « l'angoisse de se savoir suicidaire », « un passage à l'acte plus rapide », « la pression du laboratoire fabriquant le test ». Cette fiction n'en sera peut-être pas une dans quelques années. La science et la médecine progressent à une telle vitesse qu'il est nécessaire de réfléchir en amont à leurs conséquences. Sommes-nous prêts à accepter toutes les avancées dans le domaine du vivant ? Les tests génétiques, la recherche sur l'embryon et les cellules souches, la fin de vie, la procréation médicalement assistée et par extension la grossesse pour autrui sont quelques-uns des sujets qui bouleversent nos repères. Pour mesurer ce qu'acceptent et

ce que refusent les citoyens, les pouvoirs publics ont lancé une vaste consultation à travers la France. Cette consultation a lieu dans les villes, les lycées, les quartiers, et ici, à la maison de retraite. « Le but est de vous laisser la parole », présente Valérie Avisse, cadre de santé chargée de mission à l'espace de bioéthique. Ces espaces de réflexion sont menés par les agences régionales de bioéthique. Pour les Hauts-de-France, deux thèmes ont été choisis : l'assistance médicale à la procréation et la médecine dite des 4 P (prédictive, préventive, personnalisée, participative). Il ne s'agit pas de recueillir des opinions mais des argumentations. C'est pour cela que les participants, dans des groupes fermés ou ouverts (débat public) étaient invités à réfléchir sur des situations susceptibles d'exister à l'avenir. Les espaces de réflexion régionaux compléteront les consultations du comité consultatif national d'éthique. La synthèse doit permettre la rédaction d'un projet de loi présenté au Parlement à l'automne prochain. La nouvelle loi de bioéthique succèdera à celle votée en 2011.

Matthias Schwaiguth

Site : etatsgenerauxdelabioethique.fr



Valérie Avisse et Nathalie Ducarme sont cadres de santé chargées de mission à l'espace de bioéthique pour les Hauts-de-France.

RENDEZ-VOUS

« A
Du 2
« Vêt
deau
père
lundi
mer
Vent
23.3
mer
le sa
Paie
9 h 3

COI
La p
justi
de F
lions
tice.

EXJ
Du li
cité
14h
veni
gis
cont
surf
Proj
dié
Ren
03.4
ccp

SO
Hi
L'As
-le
l'ex
aya
con
tho
visi

LI
PC
Dej
dés
deg
cag
d'e
Fut
d'ir
19e
ani

S
In
nt
Le
sai
à l'
co

D
Fi
La
co
de
fé
de
er