

## Espace de réflexion éthique PACA-Corse Site Marseille

**Titre :** « Inégalité d'accès à l'hôpital et à aux services spécialisés pour les personnes les plus vulnérables »

**Thème de l'évènement :** Sobriété en médecine : jusqu'où traiter

**Date de l'évènement :** Lundi 9 février 2026 de 12h45 à 14h15

**Ville de l'évènement :** Régional

**Lieu de l'évènement :** Webinaire

**Type d'évènement :** Atelier

**Type de public :** Professionnels de santé

**Nombre de participants :** 20

**Caractéristiques des participants :**

Professions des secteurs sanitaires et médico-sociaux, mais aussi personnes concernées via les associations, majoritairement des actifs et presque exclusivement des femmes.

**Format du débat :** Visio conférence

**Intervenants / Experts :** Dr Perrine Malzac et Maitre Annagrazia Altavilla

**Partenariats :**

*Programme joint en annexe.*

## Synthèse des débats

### Questions adressées par les organisateurs au public :

- Y a-t-il des situations où les personnes vulnérables (les personnes les plus âgées ou en situation de handicap, qu'elles soient en établissement ou à domicile) n'ont pas ou ont difficilement accès à des traitements chirurgicaux, à de la réanimation ou à tout autre traitement parmi les plus innovants. Et d'après vous, pour quelles raisons cet accès est difficile ou limité ?
- Comment pourrait-on améliorer la prise en soin de ces personnes afin d'éviter de glisser vers de l'obstination déraisonnable ou de risquer le renoncement prématuré à des soins qui auraient pu être utiles et nécessaires.

---

### Questions soulevées par le public

- Comment décider de l'opportunité d'un transfert aux urgences, d'une hospitalisation, d'une chirurgie ou d'une réanimation ? Et qui porte la responsabilité de ces décisions, notamment en EHPAD ou à domicile ?
- Jusqu'où les critères d'âge, de dépendance ou de fragilité influencent-ils les décisions médicales ? Comment améliorer la coordination entre domicile, EHPAD, médecine de ville et hôpital ?
- Comment mieux intégrer le patient et ses proches dans les décisions ?
- Les limites actuelles du système de santé conduisent-elles à des prises en charge inadaptées ?

---

### Points de consensus

#### 1. Le manque d'anticipation entraîne des prises en charge inadaptées

De nombreuses hospitalisations ou soins lourds surviennent faute d'avoir anticipé les situations de dégradation, de fin de vie ou de fragilité : les décisions sont trop souvent prises dans l'urgence ; les discussions avec les familles et les patients arrivent trop tard ; les alternatives aux urgences ou à l'hospitalisation sont insuffisamment préparées.

➔ une meilleure anticipation permettrait d'éviter des soins vécus comme inutiles ou délétères.

#### 2. La coordination entre les acteurs du soin est insuffisante

Difficultés de communication entre l'hôpital, les médecins de ville, les professionnels des EHPAD, les professionnels du domicile, les familles entraînant des pertes d'information fréquentes, des dossiers non actualisés, des décisions mal transmises et des parcours de soins fragmentés.

➔ cette mauvaise coordination est perçue comme une source majeure de soins inadaptés et de ré-hospitalisations répétées.

#### 3. Les soins palliatifs sont mal connus

Les soins palliatifs restent largement associés à l'échec, à l'abandon thérapeutique, aux derniers jours de vie. Une approche palliative plus précoce permettrait de mieux accompagner les patients, de réduire certains passages aux urgences, de limiter des soins jugés disproportionnés, d'améliorer le confort et la qualité de vie.

- Il existe un important besoin d'information et d'acculturation aux soins palliatifs, aussi bien pour le grand public que pour certains professionnels.

#### **5. Les décisions devraient être davantage collégiales et centrées sur le patient**

Importance d'associer davantage le patient et ses proches aux décisions, de mieux prendre en compte les souhaits exprimés, de développer les discussions collégiales, de ne pas décider uniquement sur des critères administratifs ou organisationnels.

- les directives anticipées sont encore insuffisamment utilisées ou prises en compte.

#### **4. Les personnes vulnérables subissent des obstacles spécifiques d'accès aux soins**

Les personnes âgées dépendantes, atteintes de troubles cognitifs et/ou en situation de handicap. les difficultés d'accès aux examens techniques rencontrent plus de difficultés en raison de l'inadaptation des équipements, les organisations hospitalières peu adaptées, les problèmes liés au transport et aux déserts médicaux.

---

## Points de divergence

### **1. Jusqu'où faut-il aller dans les soins techniques et les traitements lourds ?**

Certains participants insistent sur le fait que des soins lourds peuvent générer davantage de souffrance, de perte d'autonomie ou de confusion chez des personnes très fragiles.

D'autres rappellent qu'un refus ou une limitation des soins peut être vécu comme discriminatoire ou constituer une perte de chance.

### **2. La place de l'âge dans les décisions médicales**

Certains considèrent que l'âge ne devrait jamais constituer un critère déterminant et que seule la fragilité globale doit être prise en compte. D'autres soulignent que le grand âge modifie nécessairement les capacités de récupération et doit être intégré dans l'évaluation bénéfice-risque.

La période COVID a été évoquée comme un moment ayant fortement cristallisé ces tensions autour de l'âgisme et de l'accès à la réanimation.

### **3. Protocoliser davantage les décisions ou préserver l'appréciation clinique ?**

Certains participants proposent de systématiser des scores de fragilité, de rendre obligatoires certaines discussions collégiales, de protocoliser davantage les décisions complexes. D'autres laissent entendre qu'une standardisation excessive pourrait ne pas permettre de prendre suffisamment en compte la singularité des situations individuelles.

### **4. La question de la sobriété en médecine**

Plusieurs participants se sont interrogés sur le sens même du terme "sobriété". Une inquiétude est exprimée face au risque d'une logique utilitariste ou gestionnaire pouvant conduire à limiter les soins pour des raisons économiques. D'autres soulignent que les limites du système de santé imposent de réfléchir collectivement à des prises en charge plus pertinentes et mieux adaptées.

---

## Conseils ou recommandations

- renforcer l'anticipation des situations de fragilité et de fin de vie / prendre en compte les critères de fragilité et d'autonomie dans les décisions médicales ;

- ➔ développer les discussions collégiales en EHPAD, à domicile et à l'hôpital / renforcer les liens entre ville, hôpital, EHPAD et domicile / développer des outils et protocoles facilitant les décisions partagées ;
- ➔ former davantage les professionnels à la communication et aux soins palliatifs / d'informer davantage le grand public sur les soins palliatifs et les directives anticipées ;
- ➔ accompagner les familles dans la compréhension des décisions de limitation ou de réorientation des soins / de mieux associer les patients et les proches aux décisions ;
- ➔ d'améliorer l'accessibilité des équipements et parcours de soins pour les personnes les plus vulnérables (en situation de handicap)

---

## Points de vigilance

Les participants alertent sur plusieurs risques :

- de discrimination liée à l'âge, au handicap ou aux troubles cognitifs ;
- de défaut d'information et de consentement des patients les plus vulnérables ;
- d'exclusion des proches aidants des parcours de soins ;
- d'épuisement des professionnels confrontés à des décisions complexes dans l'urgence ;
- de décisions prises principalement sous contrainte organisationnelle ou de manque de lits ;
- d'une réflexion sur la "sobriété" perçue comme uniquement économique ou gestionnaire.

Les échanges soulignent la nécessité de préserver une approche du soin fondée sur l'écoute, la collégialité, l'individualisation des décisions et la prise en compte de la dignité des personnes vulnérables.

## Annexes



Comité consultatif national d'éthique  
Pour les sciences de la vie et de la santé



### Etats Généraux de la Bioéthique 2026 « Science, Santé, Solidarités »

#### La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ?

De janvier à avril 2026, se tiendront des Etats Généraux de la bioéthique (EGBE 2026), coordonnés par le Comité Consultatif National d'Éthique (CCNE) et portés par les Espaces de réflexion éthique régionaux (ERER).

Dans ce cadre, l'Espace Ethique PACA-Corse propose 3 débats sur la thématique :  
**La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ?**

#### Appel à candidature :

Nous vous proposons trois temps d'échanges d'expérience et de débat par WEBINAIRE, ouverts aux professionnels, usagers ou proches concernés par les questions du grand-âge et du handicap.

Nous souhaitons recueillir l'opinion et l'expérience de ceux et celles qui, en tant que soignants, aidants ou personnes concernées, doivent décider si la mise en œuvre de traitements lourds et invasifs est nécessaire, acceptable ou disproportionnée. Cette problématique est encore plus cruciale quand la personne concernée est vulnérable et en difficulté pour décider par elle-même, du fait de troubles cognitifs ou d'un handicap.

Que faire ? Comment faire ? Comment traiter, soigner, accompagner au mieux les personnes les plus vulnérables ?

Telles sont ces questions que nous souhaitons aborder collectivement dans ces « espaces de débat », par la confrontation d'idées et le partage de points de vue, dans un état d'esprit constructif.

Les idées et points de vigilance qui émergeront de ces débats contribueront à la réflexion nationale portée par les EGBE 2026.

Perrine MALZAC, directrice adjointe de l'Espace de réflexion éthique PACA-Corse  
Site Marseille

## Etats Généraux de la Bioéthique 2026 « Science, Santé, Solidarités »

### La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ?

Que vous soyez :

- Professionnels de santé du secteur médico-social (personnes âgées dépendantes et personnes en situation de handicap)
- Personnes concernées par les vulnérabilités liées à l'âge ou au handicap
- Proches familiaux et/ou aidants de personnes âgées dépendantes ou de personnes en situation de handicap

Si vous êtes intéressés par cette démarche, venez participer à l'un ou plusieurs de ces débats en ligne en répondant à cet appel à candidature.

*Le nombre de places limitées. Parmi les candidats, nous retiendrons 30 personnes par débat, en veillant, autant que possible, à la répartition entre professionnels et personnes concernées, ainsi qu'à la diversité des âges, genres, métiers...*

#### **1<sup>er</sup> WEBIN'EGBE2026 : La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ? : « Inégalité d'accès à l'hôpital et à aux services spécialisés »**

Enjeux éthiques, entre obstination déraisonnable et risque de discrimination lors de l'accès aux urgences, à la chirurgie, à la réanimation...

**Mercredi 14 janvier de 12H45 à 14H15**

**LIEN**

#### **2<sup>ème</sup> WEBIN'EGBE2026 : La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ? : « Décisions d'arrêt de traitement »**

Enjeux éthiques autour de la reconnaissance des situations d'obstination déraisonnable et des prises de décisions de limitation de traitement en établissement médico-social.

**Lundi 9 février de 12H45 à 14H15**

**LIEN**

#### **3<sup>ème</sup> WEBIN'EGBE2026 : La sobriété en médecine : jusqu'où traiter ? « Thérapies innovantes »**

Que puis-je faire, que dois-je faire quand des thérapies dites « innovantes » existent sans recul suffisant sur leur rapport bénéfice / risque ?

**Vendredi 13 mars de 12H45 à 14H15**

**LIEN**

Les dates initiales ont été modifiées par la suite