

Espace de réflexion éthique PACA-Corse Site Marseille

Titre : « La sobriété en médecine, vers une médecine du juste soin »

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

Date de l'évènement : Mardi 24 mars 2026 de 18h à 20h

Ville de l'évènement : Gap

Lieu de l'évènement : Hôtel du département

Type d'évènement : Débat public

Type de public : Tout public, avec une majorité de professions médicales

Nombre de participants : 50

Caractéristiques des participants :

Une majorité en activité professionnelle, dont la moitié issue des professions de santé

Format du débat : Présentiel

Intervenants / Experts :

Animation des débats :

Dr Perrine MALZAC, Directrice adjointe de l'EE PACA Corse et Dr Michel CAILLOL, docteur en médecine et philosophie, fondateur de l'organisme de formation « Médecine éthique »,

Experts :

Docteur Hélène LEYDET-QUILICI, Equipe mobile de gériatrie,

Mme Catherine DUROC, Représentante APF Handicap 05 et PACA,

Mme Christel-Aurore MACHADO, Directrice Départementale Délégation Hautes-Alpes,

Dr Florent SEMERIA, médecin généraliste.

Partenariats : Dispositif d'appui à la coordination 05, Centre Hospitalier intercommunal des Alpes du Sud, CRT La sentinelle, Département des Hautes Alpes et ARS PACA.

Programme en annexe.

Synthèse des débats

Questions adressées par les organisateurs au public :

- **Jusqu'où traiter** en médecine dans un contexte de sobriété ?
 - Comment définir le « **juste soin** » pour un patient, notamment en situation de **vulnérabilité** (grand âge, handicap) ? Comment **améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap** ?
 - Comment **maintenir la performance technique tout en respectant la qualité de vie** ?
 - Comment mieux orienter les investissements publics en santé pour **garantir la pertinence des soins** ?
 - Comment **concilier soins médicaux et impact environnemental** ?
-

Questions soulevées par le public :

- Comment définir le grand âge et éviter une catégorisation uniquement basée sur l'âge ? Et **jusqu'où aller dans les investigations et traitements** chez les personnes très âgées ou très fragiles ?
 - **Qui décide lorsque le patient n'est pas en capacité de s'exprimer** (notamment handicap lourd ou non communicant) ? Comment concilier respect de la **volonté du patient, contraintes médicales et demandes insistantes de l'entourage** ?
 - Comment intégrer la communication, la construction de la confiance et des temps d'échange entre professionnels dans un système de santé sous contrainte ? **Comment organiser concrètement des espaces pour la réflexion éthique et des décisions collégiales dans la pratique quotidienne** ?
-

Points de consensus :

- **La nécessité d'une approche individualisée du patient.** Le soin ne peut pas être standardisé et doit prendre en compte la globalité de la personne (état de santé, environnement, capacité de discernement).
- **L'importance de la communication et de la confiance.** Une relation de confiance entre soignant, patient et entourage est jugée essentielle pour un juste soin. Sans explication ni dialogue, les décisions sont incomprises, refusées ou sources de conflits.
- **La pertinence des soins comme principe central.** Le « bon soin au bon moment » est considéré comme un objectif partagé, impliquant d'éviter les actes inutiles.
- **Le besoin de collégialité dans la prise de décision.** Les décisions complexes doivent être éclairées par des échanges entre professionnels pour croiser les regards, réduire la charge individuelle et améliorer la qualité des décisions.
- **La place centrale du patient et de sa dignité.** Le respect de la volonté, de la dignité et de la qualité de vie du patient est, unanimement, reconnu afin de ne pas le réduire à un objet de soin ou à une pathologie.

- **L'intérêt de la prévention et de la coordination des parcours.** Investir en amont est jugé plus efficace que de multiplier les actes curatifs, cela permet d'éviter des complications, des hospitalisations et des coûts.
-

Points de divergence :

- **Jusqu'où aller dans les traitements chez les patients très âgés ou dépendants.** Certains défendent une approche prudente limitant les actes invasifs sans bénéfice clair ; d'autres soulignent la difficulté de renoncer sans certitude.
 - **Qui prend la décision ?** La famille peut être source de soutien, mais elle peut également avoir des demandes excessives ou inadaptées. De plus, il y a tension entre décision collégiale et responsabilité individuelle du médecin, car même après concertation, un seul « décideur » sera responsable, ce qui peut générer un malaise éthique.
 - **Sur l'usage de la technologie et de l'innovation.** Le progrès médical s'accompagne d'innovations, mais avec un risque de « surmédicalisation » quand ces innovations n'apportent pas de bénéfice réel et augmentent les coûts.
 - **Prise en compte des coûts et des ressources nécessaire** mais
 - **Sobriété versus attentes sociétales :** entre nécessité de limiter les actes inutiles et attentes croissantes de confort et de prise en charge de la part des patients et de leurs familles. Les patients comme les soignants ont des difficultés pour intégrer le coût dans la décision médicale.
-

Conseils ou recommandations :

- **Renforcer la collégialité et la réflexion éthique** dans les pratiques quotidiennes en donnant **du temps médical et soignant** pour l'écoute, les explications et la concertation.
 - Développer la **communication avec les patients et les familles, en amont** des situations critiques afin d'anticiper les fins de vie.
 - **Améliorer l'accès aux soins pour les personnes en situation de handicap** (accessibilité, accompagnement).
 - Favoriser la **prévention, la coordination des parcours et la dé-prescription.**
 - **Former** et accompagner les professionnels de santé à la pertinence des soins et **évaluer** les innovations en fonction de leur bénéfice réel pour la santé.
 - **Intégrer les enjeux environnementaux dans les décisions** de santé.
-

Points de vigilance :

- Risque de **surmédicalisation et d'acharnement thérapeutique chez les personnes vulnérables** incapable de s'exprimer, notamment **sous la pression de familles** qui imposent leurs décisions, parfois au détriment du patient.
- **Souffrance des soignants** face à des décisions complexes et parfois contradictoires. **Manque de temps** et de moyens pour une réflexion éthique approfondie et **difficulté pour organiser des réunions collégiales, notamment en dehors des structures hospitalières.**
- Risque de **perte de relation humaine liée à la numérisation et à la protocolisation.**

Annexes



« DEBATS EN REGION »

« La sobriété en Médecine, vers une médecine du juste soin »

Mardi 24 Mars 2026

17h-19h

Hôtel du département - GAP

17h00 - 17h30 : Conférences introductives :

- La sobriété, regard philosophique – Dr Michel CAILLOL – Docteur en médecine et en philosophie, Fondateur de l'organisme de formation "Médecine Éthique".
- Enjeux éthiques relatifs aux situations de vulnérabilité face aux progrès médicaux - Synthèse de l'Avis 148 du CCNE – Dr Perrine MALZAC, directrice adjointe de l'Espace de réflexion éthique PACA-Corse

17h30 – 18h : Décliner le juste soin : comment concilier qualité des soins et avancées scientifiques ?

- Dans le Grand Âge : LEYDET-QUILICI Hélène, praticien hospitalier, Equipe Mobile de Gériatrie
- Dans les situations de Handicap : DUROC Catherine, Représentante APF Handicap 05 et PACA
- Dans les choix et les stratégies d'investissements publics : MACHADO Christel-Aurore, Directrice Départementale Délégation des Hautes-Alpes
- Dans les préoccupations environnementales et le développement durable : SEMERIA Florent, médecin généraliste

18h – 19h : Débat avec la salle et recueil de la parole des participants

Public : ouvert à tous,
gratuit, inscription obligatoire
👉 Inscription en ligne [ICI](#)



Pour des raisons de suivi et de restitution, les débats publics seront enregistrés. En vous inscrivant, vous acceptez l'enregistrement de vos interventions.

