

Synthèse CEIE :

Nom de l'espace : EREARA

Thème de l'évènement : Le fonctionnement du système de santé, la prévention et la sobriété en médecine.

Sous thème de l'évènement : La sobriété en médecine.

Titre de l'évènement : « La médicalisation des soins en Ehpad : résultante de la diversité des situations de vulnérabilité des personnes âgées accueillies ».

Type d'évènement : Discussion éthique collégiale

Date de l'évènement : 6 mars 2026

Lieu de l'évènement : Ehpad les Cèdres, Valence (26)

Type de public : membres du Comité d'Éthique Inter Ehpad Drôme Ardèche

Nombre de participants : 13

Questions soulevées :

- La présence médicale en Ehpad est-elle adaptée aux besoins somatiques et cognitifs réels des résidents ?
- Les dysfonctionnements du parcours de soins (ville-hôpital-Ehpad) favorisent-ils une surmédicalisation (hospitalisations et actes inutiles) ou, au contraire, une perte de chance voire un renoncement prématuré aux soins pour les résidents ?
- Dans quelle mesure la logique de protocolisation et de traçabilité contribue-t-elle à une médecine non sobre, centrée sur le risque et la dépersonnalisation plutôt que sur le besoin individualisé réel ?
- Comment préserver une décision médicale proportionnée chez des résidents vulnérables, notamment en fin de vie ?
- La prévention et le dépistage précoces sont-ils suffisamment développés pour éviter des prises en charge lourdes et tardives ?

Points de consensus :

- *Une médicalisation nécessaire mais devant rester proportionnée :*

Les participants s'accordent sur le fait que la médicalisation en Ehpad constitue un progrès indispensable face à la complexité des situations de vulnérabilité. Toutefois, elle ne doit pas conduire à une accumulation d'actes ou de prises en charge déconnectées des besoins réels du résident. Une approche sobre implique des soins pertinents, coordonnés et réalisés au bon moment.

- *L'insuffisance de la prévention comme frein à une médecine sobre :*

Un consensus se dégage sur le manque de politiques de prévention et de détection précoce des fragilités liées au grand âge. Cette carence conduit à des interventions tardives, souvent plus lourdes et moins adaptées. Une médecine plus sobre suppose d'anticiper les risques pour éviter des prises en charge complexes et potentiellement évitables.

- *Une organisation du système de soins génératrice de pratiques non sobres :*

Les difficultés de coordination entre la ville, l'hôpital et les Ehpad sont unanimement relevées. Ces dysfonctionnements entraînent des hospitalisations répétées, des retours mal préparés ou des actes inadaptés, traduisant une forme de non-sobriété subie plutôt que choisie. Une meilleure articulation des acteurs apparaît essentielle.

- *La nécessité de recentrer le soin sur la personne plutôt que sur les procédures :*

Les participants convergent sur les effets ambivalents des protocoles, de la traçabilité et de la gestion du risque. S'ils sécurisent les pratiques, ils peuvent aussi conduire à une standardisation excessive et à une perte de sens. Une médecine sobre implique de redonner une place centrale à la singularité du résident et au soin relationnel.

- *L'importance du respect de l'autonomie dans une logique de sobriété :*

Le respect de la capacité décisionnelle du résident, même fragilisé, est considéré comme essentiel. Ne pas recueillir son consentement ou son assentiment peut conduire à des soins inadaptés ou disproportionnés. Une médecine sobre suppose d'intégrer pleinement le résident dans les décisions qui le concernent.

Points de divergence :

Aucun.

Recommandations pour la matière :

Les participants préconisent la création d'un statut juridique spécifique pour les personnes âgées dépendantes afin de mieux encadrer leur prise en charge et garantir le respect de leur autonomie. Ce statut, distinct des différents régimes d'incapacité existants, serait centré sur un accompagnement, par des professionnels qualifiés, de la prise de décision dans le soin. Cela permettrait de favoriser la prise en compte du consentement et de la participation du résident aux décisions médicales, même en situation de vulnérabilité.

La deuxième recommandation tend à assurer un suivi médical plus pertinent par différents moyens :

- Le développement d'une politique de prévention fondée sur des évaluations régulières et un dépistage précoce des fragilités, afin d'éviter des prises en charge tardives et lourdes.
- Le renforcement de la présence médicale en Ehpad, notamment par l'affectation de médecins dédiés, pour assurer un suivi continu et limiter les recours aux hospitalisations.
- L'amélioration de la coordination entre les acteurs du parcours de soins (ville, hôpital, Ehpad) afin de garantir des prises en charge adaptées et éviter les actes inutiles ou redondants.

Synthèse générale de l'Espace :

Si nous entendons par humanité des soins un « savoir agir » et un « savoir être » qui prend pour finalité la bienfaisance du résident en situation de vulnérabilité, alors la médecine technique, sa normalisation et la logique financière sont en confrontation avec l'engagement soignant. La médicalisation de la vieillesse dépendante et de la fin de vie sont un progrès indéniable si les soins sont proportionnés, pertinents, coordonnés et prodigués au bon moment sans trahir les valeurs fondatrices de l'humanisme soignant au risque que les professionnels y perdent leurs repères, s'usent et finalement renoncent.