

Synthèse - Débat public du 24 mars 2026

Nom de l'espace : EREARA

Thème de l'évènement : La sobriété en médecine

Sous thème de l'évènement : L'organisation du système de santé.

Titre de l'évènement : La sobriété dans le système de santé.

Type d'évènement : Conférence-débat

Date de l'évènement : 24 mars 2026, de 15h30 à 20h.

Lieu de l'évènement : Université Claude Bernard Lyon 1 - Faculté de médecine LAENNEC

Type de public : Tout public

Nombre de participants : 37 participants

Questions soulevées :

Sur la définition et la mise en oeuvre de la notion de sobriété :

- Quelle distinction entre sobriété (choix raisonné) et rationnement (restriction subie) ?
- La sobriété relève-t-elle d'une responsabilité individuelle ou d'une organisation systémique ?
- Comment intégrer concrètement la sobriété dans les pratiques de soin ?

Sur la soutenabilité écologique du système de santé :

- Comment concilier augmentation des besoins de soins et diminution des ressources naturelles ?
- Jusqu'où le système de santé peut-il continuer à croître sans atteindre un point de rupture ?
- Comment mieux organiser les soins sans augmenter les ressources ?
- Comment penser sobriété numérique tout en répondant à l'exigence de traçabilité des soins ? Quelle gestion des données entre nécessité médicale et enjeux environnementaux ?

Sur l'organisation du système de santé et ses contraintes économiques :

- Le modèle hiérarchique actuel est-il encore pertinent ? Faut-il repenser la chefferie de service ?
- Les logiques de financement poussent-elles à des actes superflus ?
- La pression économique est-elle compatible avec une démarche de sobriété ?
- Faut-il réorienter le système vers davantage de prévention, malgré son coût immédiat et son manque de visibilité ?

Sur la notion de juste soin :

- Comment éviter les actes inutiles tout en garantissant un bon niveau de soin ?
- Jusqu'où faut-il aller dans les soins, notamment en fin de vie (question du sens du soin) ?

- La sobriété risque-t-elle d'entraîner une priorisation des patients (ex : jeunes vs personnes âgées) ?
- Peut-elle conduire à des inégalités d'accès aux soins ?

Points de consensus :

Les échanges ont fait apparaître un accord largement partagé sur la nécessité d'inscrire le système de santé dans une trajectoire de sobriété, en réponse à un double constat : l'augmentation continue des besoins de soins et la raréfaction progressive des ressources matérielles et environnementales. Cette tension est d'autant plus préoccupante que le système de santé lui-même contribue significativement à la dégradation de l'environnement, participant ainsi à un cercle vicieux affectant à terme la santé des populations.

Les participants s'entendent sur une conception de la sobriété perçue non comme une logique de restriction ou de rationnement, mais comme une démarche éthique visant la juste utilisation des moyens disponibles. La notion de pertinence des soins apparaît dès lors centrale : il s'agit de délivrer le soin adéquat, au bon moment, en évitant les actes inutiles et la surconsommation de ressources. La sobriété s'inscrit ainsi dans une approche globale intégrant des considérations médicales, environnementales et humaines.

Un consensus se dégage également concernant la nécessité de lutter contre les pratiques de gaspillage, notamment en matière de consommables, de médicaments et de gestion des déchets. Cette exigence s'inscrit dans une logique de responsabilité, qui engage à la fois les professionnels de santé, les institutions et, plus largement, l'ensemble des usagers du système.

Par ailleurs, les participants s'accordent sur le rôle déterminant de la formation et de la sensibilisation, perçues comme des leviers essentiels pour accompagner l'évolution. L'intégration progressive des enjeux environnementaux dans les cursus de formation témoigne d'un changement des mentalités et des pratiques professionnelles.

Enfin, un consensus apparaît en faveur d'une réorganisation du système de santé, fondée sur une meilleure coordination des acteurs, le développement du travail en équipe et la valorisation des initiatives de terrain. Dans cette perspective, la prévention est identifiée comme un levier majeur, bien qu'encore insuffisamment investi, permettant de concilier à long terme les exigences de santé publique et les impératifs de soutenabilité.

Points de divergence :

Le premier point de tension soulevé concerne le risque d'atteinte au principe d'égalité dans l'accès aux soins. Certains participants expriment la crainte que la sobriété ne conduise, explicitement ou implicitement, à des logiques de priorisation entre les patients (fondées sur l'âge ou l'espérance de vie par exemple), ce qui entraîne des interrogations majeures au regard des principes de justice et de non-discrimination. D'autres estiment toutefois que, dès lors qu'elle repose sur la pertinence des soins, la sobriété ne saurait mener à une telle hiérarchisation.

Une seconde divergence porte sur la répartition des responsabilités. Si la nécessité d'une prise de conscience individuelle est admise, les avis divergent quant à savoir si la sobriété doit principalement relever d'une éthique personnelle des soignants et des patients ou d'une transformation structurelle du système. Cette opposition renvoie à une tension plus large entre autonomie individuelle et responsabilité collective.

Des désaccords apparaissent également sur certaines modalités concrètes de mise en œuvre. La question des dates de péremption des médicaments illustre une tension entre impératif de sécurité sanitaire et lutte contre le gaspillage. De la même manière, la sobriété numérique met en lumière un conflit de valeurs entre la réduction de l'empreinte numérique et les exigences de traçabilité des soins et de conservation des données à des fins de recherche.

Enfin, les modalités d'organisation du système de santé font débat. Si certains plaident pour un dépassement du modèle hiérarchique traditionnel au profit de formes plus collégiales et horizontales (co-chefferie, rotation des responsabilités), d'autres s'interrogent sur la faisabilité et les effets de telles transformations. Ces

divergences traduisent plus largement une incertitude quant aux leviers les plus pertinents pour réformer le système sans compromettre la qualité et la sécurité des soins.

Recommandations particulières pour la thématique :

Au regard des échanges, plusieurs pistes de réflexion peuvent être dégagées.

Il apparaît tout d'abord nécessaire de consacrer juridiquement la notion de pertinence des soins dans un sens élargi, intégrant non seulement des considérations médicales, mais également environnementales et sociales. Une telle reconnaissance permettrait d'inscrire la sobriété dans une logique de qualité du soin, et non de restriction.

Par ailleurs, un renforcement des obligations de formation et de sensibilisation des professionnels de santé aux enjeux de santé environnementale pourrait être envisagé (formation initiale et continue). Cette évolution participerait à l'émergence d'une véritable éthique de l'éco-conception du soin.

Les débats invitent également à repenser les cadres organisationnels du système de santé, en favorisant les dynamiques de coordination, de travail en équipe et de partage des responsabilités. À cet égard, une reconnaissance institutionnelle de modèles alternatifs, tels que la co-chefferie ou les structures de soins coordonnés, pourrait être encouragée.

En outre, une réflexion pourrait être engagée sur l'encadrement des pratiques génératrices de gaspillage, notamment en matière de consommables et de médicaments, tout en veillant à préserver les exigences de sécurité sanitaire. Cela pourrait passer par une adaptation des normes existantes ou par la mise en place de dispositifs expérimentaux.

La question de la sobriété numérique appelle également une attention particulière, afin de concilier les impératifs de traçabilité, de recherche et de réduction de l'empreinte environnementale. Une régulation des usages numériques dans le secteur de la santé pourrait être envisagée.

Enfin, les échanges soulignent la nécessité de rééquilibrer le système de santé en faveur de la prévention, en reconnaissant pleinement sa valeur, y compris dans une perspective de long terme. Cela suppose d'accepter un investissement immédiat, au bénéfice d'une réduction future des besoins de soins et des tensions éthiques associées.

Synthèse de l'Espace :

Ce débat met en lumière une prise de conscience croissante de l'insoutenabilité du modèle actuel de notre système de santé, fondé sur une logique d'expansion continue dans un contexte de ressources limitées. La sobriété apparaît dès lors comme un impératif, non seulement environnemental, mais également éthique, en ce qu'elle invite à repenser le sens et la finalité du soin.

Loin de se réduire à une logique de restriction, la sobriété s'inscrit dans une démarche de recherche de justesse, fondée sur la pertinence des soins, la responsabilité des acteurs et la prise en compte des conséquences à long terme des pratiques médicales. Elle implique ainsi une transformation profonde des représentations, des organisations et des modes de décision au sein du système de santé.

Toutefois, sa mise en œuvre soulève des tensions importantes, notamment en matière d'égalité d'accès aux soins, de répartition des responsabilités et d'arbitrage entre des valeurs parfois contradictoires. Ces enjeux appellent à une réflexion collective approfondie et anticipée.

En définitive, la sobriété en santé ne saurait être envisagée de manière isolée : elle s'inscrit dans une réflexion plus large sur la soutenabilité du système, la place de la prévention et la redéfinition des priorités collectives. Elle constitue à ce titre un chantier structurant pour les évolutions à venir du droit et des politiques de santé.