

DOSSIER DE PRESSE

15 octobre 2026

ose
2050

Oeuvrons
Santé
Évolutions

**Ensemble,
construisons le
futur de la santé**

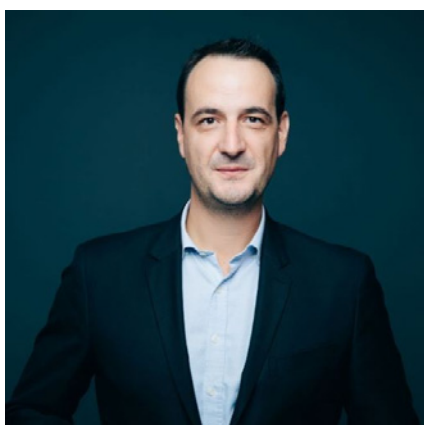
SAISON 1



Sommaire

01	Ose 2050 : anticiper pour éclairer les choix de demain	p. 5
02	Une méthode alliant sciences, expertise et imaginaires	p. 10
03	Une place particulière accordée au citoyen dans le programme OSE 2050	p. 21
04	Les scénarios : des futurs possibles	p. 25
05	Perspectives et prochaines étapes	p. 31
06	Ressources	p. 33
07	Annexes	p. 34

Imaginer les futurs possibles de la santé pour éclairer les décisions d'aujourd'hui



Charles-Edouard Escurat
Directeur général de l'Agence de l'innovation en santé

« Face aux transformations profondes que connaît notre système de santé, anticiper n'est plus une option : c'est une nécessité et une responsabilité collective. Vieillesse de la population, progression des maladies chroniques, évolution des attentes des patients et des professionnels, nouvelles organisations, innovations technologiques et numériques, contraintes économiques, réchauffement climatique... Les évolutions à l'œuvre sont nombreuses. Certaines sont déjà visibles, prévisibles, d'autres plus incertaines. Elles offrent de nouvelles perspectives et des opportunités considérables, mais soulèvent aussi des risques, des tensions et de nouvelles questions essentielles pour notre avenir commun. »



Hugo Gilardi, Directeur général de l'offre de soins

« Dans ce contexte, nous avons besoin d'un espace de réflexion collectif, un lieu pour prendre du recul, explorer plusieurs futurs possibles et mettre en discussion les choix qui s'offrent à nous. C'est l'ambition du programme OSE 2050 : non pas prédire la santé de demain, mais imaginer des futurs plausibles afin de mieux éclairer les décisions d'aujourd'hui et nourrir la réflexion des décideurs comme l'action publique.

Anticiper, c'est ouvrir le champ des possibles pour se donner la capacité de mieux choisir. »

Bien soigner demain implique d'y réfléchir collectivement aujourd'hui



Raymond Le Moign,
Directeur général des Hospices
Civils de Lyon

« Préparer l'avenir de la santé suppose d'abord d'accepter de l'interroger. C'est tout le sens de l'engagement des Hospices Civils de Lyon dans OSE 2050, aux côtés de la Direction générale de l'offre de soins et de l'Agence de l'innovation en santé.

Pour les HCL, la prospective n'est pas un exercice théorique. Les transformations auxquelles notre système de santé est confronté sont déjà à l'œuvre. Le numérique et l'intelligence artificielle modifient les pratiques professionnelles et ouvrent de nouvelles possibilités pour la prévention, le diagnostic ou le suivi des patients. Ils soulèvent aussi des questions très concrètes sur la relation de soin, l'usage des données ou encore l'égalité d'accès à la santé. C'est pourquoi les HCL ont pris toute leur part à cette démarche.

OSE 2050 a permis de croiser les regards de professionnels de santé, de chercheurs et d'experts avec ceux des citoyens. Il ne s'agissait pas de chercher à prédire ce que sera notre système de santé dans vingt-cinq ans, mais de nous confronter à plusieurs futurs possibles pour mieux comprendre les choix que nous avons à faire dès aujourd'hui.

Cette méthode fait écho à celle que nous avons retenue pour construire notre Projet stratégique 2035 : partir des transformations qui traversent la santé, ouvrir largement la réflexion et créer les conditions de l'action.

La restitution organisée à Lyon marque donc moins l'aboutissement d'un exercice de prospective que le début d'un travail à poursuivre. Les scénarios produits nous invitent désormais à regarder autrement certaines de nos décisions présentes.

C'est aussi la responsabilité d'un CHU : soigner aujourd'hui tout en préparant les conditions dans lesquelles nous soignerons demain. »

1. ANTICIPER POUR ÉCLAIRER LES CHOIX DE DEMAIN

Notre système de santé fait face à des transformations profondes : vieillissement de la population, hausse de la prévalence des maladies chroniques, **essor du numérique et de l'intelligence artificielle, évolution des pratiques professionnelles et transformation des attentes de la société, ...**

Face à ces transformations, il devient nécessaire de se doter d'un espace d'anticipation stratégique : un espace où explorer différentes trajectoires d'évolution et en tester les conséquences avant qu'elles ne s'imposent.

OSE 2050 est un programme pluriannuel d'anticipation inédit dans le domaine de la santé. Il mobilise un collectif pluridisciplinaire associant chercheurs, professionnels de santé, institutions publiques, experts des politiques de santé, du numérique, des sciences humaines et sociales, de l'éthique et de l'innovation, patients, citoyens et auteurs de science-fiction professionnels de santé, pour imaginer l'offre de santé de demain.

Il a été conçu par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'Agence de l'innovation en santé (AIS) et porté par les Hospices Civils de Lyon pour éclairer les décideurs en matière de santé à un moment charnière : faire face aux transformations profondes du système de santé, mais également à l'accélération du développement d'innovations médicales ou organisationnelles.

Avec ce programme, il s'agit de compléter les outils à disposition des pouvoirs publics et autres décideurs pour anticiper au mieux l'intégration des innovations dans notre système de santé, accompagner ses évolutions nécessaires (organisation, formation, financement...) et renforcer l'agilité et l'efficacité de notre système de santé.

Ce programme mobilise une méthodologie de design par la fiction, c'est-à-dire d'élaboration de scénarios prospectifs plausibles mais fictifs, par un collectif ainsi que leur déclinaison en artefacts. Ces scénarios vont servir à rendre tangibles les évolutions à venir, à analyser les opportunités et les risques, et à identifier les leviers d'actions mobilisables sur chacun des enjeux abordés. Ils vont également servir à mettre à la disposition de tous - citoyens, patients, professionnels, institutionnels, innovateurs, décideurs du secteur public et privé, etc. - des récits incarnés pour nourrir le débat et préparer l'avenir.

Pourquoi le nom “OSE 2050” ?

OSE 2050 signifie **Œuvrons pour la Santé et ses Evolutions**. L’ambition de ce programme est de mieux comprendre et anticiper les évolutions de la santé à l’horizon 2050 pour éclairer les décisions à prendre dès aujourd’hui.

Quatre ambitions fondamentales pour éclairer les décideurs et les politiques publiques

Anticiper les transformations

Identifier et analyser les tendances, les ruptures et les signaux faibles qui façonneront la santé dans les 25 prochaines années.

Tester la robustesse des décisions

Questionner les choix d’aujourd’hui et leurs conséquences au regard de futurs plausibles.

Identifier les risques et les opportunités

Repérer les opportunités et points de vigilance pour faire émerger des dilemmes à débattre et des leviers d’action à mobiliser.

Prendre conscience des enjeux

Aider citoyens, professionnels de santé, experts et pouvoirs publics à prendre conscience des enjeux de santé de demain, pour agir et choisir en conscience.

Une démarche en plusieurs saisons

Parce que la santé est un bien commun, les travaux d’OSE 2050 ont vocation à nourrir deux espaces complémentaires :

- le débat public, en permettant à chacun, citoyens, décideurs, innovateurs, etc., de contribuer à la réflexion sur les transformations possibles du système de santé,
- les politiques publiques, les futurs plans et travaux de politique publique.

Ainsi, OSE 2050 est un programme pluriannuel qui s’inscrit sur le long terme, avec l’exploration d’une thématique et de ses enjeux à chaque saison.

La première saison du programme propose d'explorer collectivement **l'impact du numérique sur l'offre de santé**. Données de santé, outils numériques et intelligence artificielle ouvrent aujourd'hui de nouvelles possibilités pour l'offre de santé. Mais ces évolutions soulèvent aussi des questions majeures : accès aux soins, place de la relation humaine, risques d'inégalités, gouvernance et usage des données, cybersécurité, etc.

OSE 2050 n'envisage pas le numérique comme une solution évidente dans une perspective techno-solutionniste, mais comme un sujet de débat, avec ses promesses, ses risques et les conditions nécessaires à un usage souhaitable ou acceptable. Au-delà d'un outil, le numérique est abordé comme un vecteur de transformation systémique de la santé, avec des implications organisationnelles, humaines, économiques, éthiques, sociétales, etc.

Pour interroger la manière dont les transformations numériques sont susceptibles de reconfigurer en profondeur l'organisation et le fonctionnement du système de santé, les nouveaux métiers et les usages de l'offre de santé, la première saison a ciblé **4 sous-thématiques, identifiées grâce à l'analyse des tendances lourdes et des signaux faibles réalisée en amont du programme :**

- **Géopolitique, crise et résilience**, pour se projeter dans un contexte international instable dans lequel l'information est un vecteur de déstabilisation et observer ce que cela implique pour l'offre de soins.
- **Gestion des ressources**, pour poser la question de l'optimisation et de la régulation des ressources du système de santé (humaines, financières, matérielles, écologiques) dans un contexte contraint.
- **Absence de gouvernance étatique de la santé**, pour repenser l'équilibre de tout notre système de santé universel, si par exemple des organismes privés prenaient progressivement le contrôle de l'offre de santé.
- **Hyperpersonnalisation de l'offre de santé**, pour observer jusqu'où aller dans l'alliance outil numérique et citoyen, et sonder le rôle et le niveau d'acceptabilité de chaque citoyen dans la gestion de sa santé, les décisions thérapeutiques ou la prévention.

Pourquoi 2050 ?

L'éclairage du consortium Makin'ov / Université PSL à l'œuvre sur cette première saison :

« Si l'on réfléchit à + 5 ans par exemple, on peut être freiné par les biais et les enjeux de notre secteur, par les certitudes de ce qui peut ou ne peut pas arriver, les contingences du quotidien... Pour des projections réellement fécondes, il est nécessaire de se libérer des certitudes que l'on a déjà établies (de budget, de ressources, etc.). Et pour faire cela, il faut un horizon suffisamment lointain. »



Pauline Guével

Responsable du pôle Expertise et prospective

Direction du développement
Université PSL



Claire Marchive

Prospective et anticipation
Makin'ov

Chiffres clés

72 tendances

analysées et cartographiées selon la méthode scientifique de système prospectif

1 podcast en 8 épisodes

permettant de prolonger les réflexions du programme par la parole d'experts, et de rendre les sujets explorés accessibles à un large public

4 vidéos immersives

pour faire entrer dans les 4 récits différemment

2 jours

sur le terrain pour rencontrer le grand public

3 groupes de travail avec 60 experts

à Parisanté campus

Près de 15 000 contributions citoyennes

autour de futurs plausibles et de l'hyperpersonnalisation du soin

29 entretiens qualitatifs

menés pour compléter le système prospectif

4 sous-thématiques, pour 4 scénarios

écrits par 4 auteurs et autrices de science-fiction

+ de 2 000 citoyens

mobilisés pour participer à la rédaction d'un scénario

2 ateliers

participatifs étudiants et maison de vie

39 acteurs institutionnels

investis pour l'élaboration des recommandations

1 livre

regroupant les 4 scénarios édités

2. UNE MÉTHODE MÊLANT SCIENCES, EXPERTISE ET IMAGINAIRES

Le programme OSE 2050 combine plusieurs approches complémentaires : analyse des données disponibles pour identifier les tendances lourdes et les signaux faibles, consultation citoyenne, travail d'experts, écriture de scénarios, design fiction. Pour mener à bien ce projet, les porteurs – Direction générale de l'offre de soins, Agence de l'innovation en santé, Hospices Civils de Lyon – ont, au terme d'une procédure de marché public, sélectionné un consortium mené par Makin'ov et PSL (Paris Sciences et Lettres).

De l'analyse du présent à l'exploration de futurs possibles :

Étape 1 Explorer les tendances et les signaux faibles



janvier-février 2026

Étape 2 Croiser les regards pour comprendre leurs implications



février-mars 2026

Étape 3 Mettre en discussion les hypothèses avec des experts et des citoyens



mars-avril-mai 2026

Étape 4 Imaginer : projeter ces hypothèses dans des scénarios



avril – mai – juin – juillet 2026

Étape 5 Incarner ces futurs et leurs conséquences



août – septembre – octobre – novembre 2026

Étape 6 Débattre et en tirer des enseignements pour l'action



dès septembre 2026

Étape 1 - Explorer les tendances lourdes et les signaux faibles

Définitions

Une tendance lourde, c'est un « décor » imposé, un processus engagé sans retour en arrière possible : le vieillissement de la population, le changement climatique, la numérisation des services publics...

Un signal faible est un indice. Il peut se trouver à la marge. Ici, il y a encore des possibilités d'inversion mais le phénomène existe : les fortes réticences de certains professionnels quant à l'usage de l'IA pour des raisons éthiques, le retour de certains jeunes à des téléphones simples et leur méfiance/rejet de la technologie...

L'ambitieux travail de veille prospective mené au démarrage d'OSE 2050 est fondé sur une méthode éprouvée : une analyse documentaire de la littérature scientifique et de la littérature grise (coupures de presse, rapports divers, think tanks, etc.). Il en résulte une cartographie de 84 tendances.

« La question du numérique dans l'offre de soins est si vaste que l'étape de veille prospective a été déterminante pour angler les sujets. En croisant les tendances lourdes et les signaux faibles, nous avons pu définir avec quelles variables il était le plus pertinent de jouer et donc, pu définir des thématiques. »

Pauline Guével

Responsable du pôle Expertise et prospective
Direction du développement
Université PSL

L'enjeu : documenter de la manière la plus complète possible les évolutions technologiques, sociétales, politiques, environnementales, etc. qui vont impacter le système de santé, en distinguant ce qui relève d'une tendance déjà observable, d'un signal émergent ou d'une hypothèse prospective **afin de ne pas construire les scénarios à partir de simples intuitions.**

« L'enjeu ici va être d'arriver à croiser les tendances. Il est toujours plus difficile de se projeter sur des transformations systémiques combinées différentes. Par exemple « vieillissement démographique + raréfaction des ressources + automatisation » : on peut imaginer facilement les conséquences des 3 phénomènes isolément mais la combinaison des 3, ce sera beaucoup plus complexe ! »

Claire Marchive

Prospective et anticipation
Makin'ov

Étape 2 – Croiser les regards pour comprendre leurs implications

À partir de cette analyse, l'équipe du consortium Makin'ov / Université Paris Sciences et Lettres, garante de la méthode, a mené près d'une trentaine d'entretiens qualitatifs avec des experts pour confronter cette matière et compléter la cartographie des tendances. Avec l'équipe projet, ce sont ces deux premières phases de recherche et de consultations d'experts (en santé, en numérique, en évolutions sociales ou sociétales...) qui ont permis de faire émerger les quatre grandes thématiques choisies.

Ce sont ces deux premières phases de recherche et de consultations d'experts (en santé, en numérique, en évolutions sociales ou sociétales...), qui ont permis de faire émerger les quatre grandes thématiques choisies.



"J'ai travaillé autour de la désinformation. J'ai pris comme base du scénario, un niveau de complotisme tellement installé qu'il y a un système de cessation du système de santé français, qui doit donc s'adapter et développer et des outils. Ce thème, ça correspond à une certaine réalité, on ne sort pas cette problématique du chapeau."

Laurent Genefort, auteur du scénario « Une endémie de désinformation »

Cartographie du système prospectif en annexe (en fin de document).

Étape 3 - Mettre en discussion les hypothèses avec des experts et des citoyens



Parce qu'on n'imagine pas uniquement la santé de demain avec les institutions, les laboratoires ou les organisations de santé, les porteurs du programme OSE 2050 ont choisi, dès la première saison, d'associer directement les citoyens à la démarche dans des travaux dédiés, en parallèle de ceux menés avec les experts.

Pour ces derniers, des groupes de travail ont été organisés sur la base du système prospectif établi. Sur une période de deux mois, ils ont été réunis trois fois et ont échangé avec les auteurs de science-fiction sur les hypothèses émises. Cela se concrétise par trois scénarios, ceux de Thomas Cadène, de Laurent Genefort et d'Emilie Querbalec.

Pour le scénario confié aux citoyens, et rédigé par Ketty Steward, la méthodologie a été adaptée : des consultations et rencontres ont été organisées pour recueillir au mieux leur ressenti, leurs aspirations, leurs craintes et guider l'autrice dans son écriture.



Cette approche a permis de produire une cartographie des imaginaires collectifs face aux futurs de la santé : au total, plus de 2 000 citoyens volontaires ont participé à la démarche et contribué à la collecte de près de 15 000 verbatims. Contributions numériques, ateliers inclusifs ou mobilisation terrain : plusieurs consultations publiques ont été ouvertes :

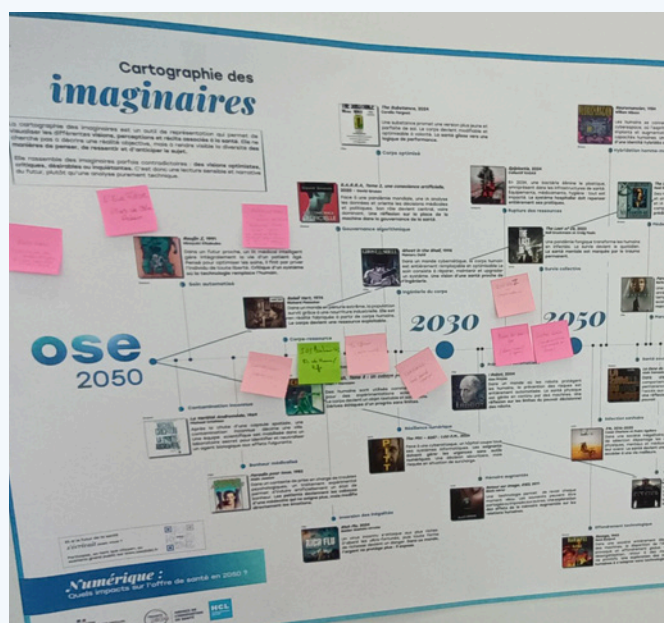
→ 1^{ère} mobilisation citoyenne autour des attentes, perceptions et craintes autour de l'hyperpersonnalisation.

- 2^{ème} consultation citoyenne, pour recueillir les réactions aux situations imaginées par Ketty Steward, une des autrices de science-fiction du programme OSE 2050 qui a rédigé son scénario avec les éléments issus des consultations citoyennes.
- Des ateliers inclusifs ont ensuite permis d'approfondir certaines perceptions auprès de publics ciblés : personnels aidants, jeunes accompagnés par les missions locales et étudiants.
- Une mobilisation sur le terrain à Lyon et sur différents territoires d'Auvergne-Rhône-Alpes, notamment auprès de publics variés, dont certains n'ont pas ou peu accès au numérique : université, maison de retraite, et à la rencontre des habitants de la ville de Lyon.

La mobilisation citoyenne menée dans le cadre du programme OSE 2050 n'est ni un sondage d'opinion ni une consultation citoyenne au sens institutionnel ou décisionnel du terme. Elle ne vise :

- ni à mesurer un niveau d'adhésion à un futur modèle de santé,
- ni à produire des résultats statistiquement représentatifs,
- ni à faire émerger un consensus destiné à orienter directement une décision publique.

Son ambition est différente : elle permet de révéler les aspirations, tensions, craintes et préoccupations qui émergent lorsque l'on invite des citoyens à expérimenter mentalement un futur possible. Elle constitue en cela la matière du scénario pour son autrice.



La culture populaire comme témoignage de l'époque

Pour compléter la photographie des représentations collectives du monde et de la santé de demain, le consortium a également réalisé une cartographie des imaginaires déployés dans les œuvres culturelles qui nous entourent. Littérature, cinéma, séries ou jeux vidéo servent alors d'inspiration tout autant que d'éléments dont il faudra s'affranchir pour ouvrir de nouvelles possibilités.

Étape 4 – Imaginer : projeter ces hypothèses dans des scénarios

Le design fiction

Une fois les tendances et hypothèses identifiées, OSE 2050 utilise le **design fiction** et l'écriture de science-fiction pour explorer leurs conséquences.

Le design fiction consiste à imaginer des objets, services, situations ou usages fictifs mais plausibles. Il s'appuie sur des transformations déjà observables autant que sur des hypothèses prospectives ou des choix fictionnels.

Il permet de déplacer la réflexion. Plutôt que de demander abstraitement ce qu'une transformation pourrait produire, cette méthode permet de se projeter concrètement dans les réponses à la question : **à quoi ressemblerait une vie quotidienne dans ce futur ?**

- Que se passerait-il si cette tendance / cette technologie était devenue banale ?
- Comment les pratiques quotidiennes en seraient-elles modifiées ?
- Quel impact y aurait-il pour le quotidien des patients ? Des citoyens ?
- Quels nouveaux usages cela pourrait créer ?
- Quels problèmes ou conflits cela pourrait créer ?

La prospective, pas la prévision

La science-fiction ne cherche pas ici à prédire l'avenir, car l'objectif n'est pas de déterminer à quoi ressemblera le système de santé en 2050. Il s'agit plutôt d'explorer plusieurs futurs possibles, d'en tester les conséquences et de mettre en scène les tensions que ces futurs pourraient faire émerger.

→ On ne regarde pas 2050 pour savoir ce qui va arriver, mais pour mieux choisir ce qu'on fait maintenant.

Cette méthode vise à éviter deux écueils : imaginer des futurs uniquement à partir des innovations technologiques disponibles aujourd'hui, ou au contraire produire des récits déconnectés des réalités scientifiques et sociales auxquelles il est difficile d'adhérer.

- **En créant des scénarios d'anticipation immersifs et des artefacts venus de 2050**, le design fiction et l'écriture prospective **permettent** de susciter une discussion collective sur leurs implications **et de révéler des réactions qui resteraient parfois invisibles face à une simple description théorique**. Car ces récits sont avant tout des supports d'exploration, de questionnement et de mise en débat.
- **En retraçant chronologiquement le récit pour aboutir au monde projeté en 2050.**

Tout au long du processus, de nombreux points de contact entre divers experts et les auteurs et autrices de science-fiction du programme :

- Des ateliers pour que les auteurs testent leurs idées et hypothèses auprès de spécialistes, de la santé ou du numérique par exemple, et ce dès le pitch de leur scénario,
- Des entretiens bilatéraux, pendant leur processus d'écriture et à leur demande, selon les besoins spécifiques de l'histoire qu'ils étaient en train d'écrire (cybersécurité, génétique, etc.).

Mettre le futur à l'épreuve de la crédibilité

Une fois écrit, le scénario a été soumis au regard d'experts du secteur afin d'en tester la robustesse et la faisabilité scientifique. Ce travail permet également d'identifier les artefacts susceptibles d'exister : objets, services, dispositifs ou usages qui permettent de matérialiser le futur imaginé.

Étape 5 – Incarner ces futurs et leurs conséquences



« Les discussions avec les professionnels de santé, lors des ateliers ou à d'autres étapes du programme, ont été très utiles pour moi, ont beaucoup nourri mon travail. Créer un scénario c'est autant imaginer quelque chose que couper des hypothèses, parce qu'elles manquent de réalisme par exemple, et c'est là que discuter avec des experts et des professionnels de santé est très utile, pour rester dans un cône de vraisemblance. »

Laurent Genefort, auteur du scénario « Une endémie de désinformation »

À cette étape il s'agit de restituer, d'analyser et de diffuser. Pour que les 4 histoires produites soient découvertes par le plus grand nombre, elles ont été déclinées en différents formats :

- Un livre des scénarios au complet.
- Des clips vidéos immersifs.
- Des teasers.
- Des illustrations.
- Des pastilles sonores.

Plusieurs événements de restitution ont également été prévus, dont un **événement grand public le 15 octobre 2026 à Lyon**. Temps fort de la démarche OSE 2050, l'événement a permis de restituer les travaux réalisés au cours de toute la première saison, et de faire dialoguer les différentes productions de la démarche : scénarios de science-fiction, enseignements de la mobilisation citoyenne, travaux prospectifs, signaux faibles et analyses des transformations déjà à l'œuvre.

Lors de cet **événement grand public qui a rassemblé tous ceux qui ont participé à la démarche ainsi que des citoyens intéressés par le programme**, les participants ont été divisés en quatre groupes et ont pu « déambuler dans chaque scénario » pour découvrir les quatre futurs alternatifs lors d'expériences immersives : en 2050, comme s'ils y étaient !

4 groupes → 4 scénarios → 4 expériences immersives

Étape 6 - En tirer des enseignements pour l'action

Cette étape combine exploration, co-construction et débat afin de transformer les réflexions prospectives en pistes d'actions concrètes.

Pour ouvrir le débat et orienter les politiques publiques de demain, 39 acteurs institutionnels ont déjà été réunis en groupes de travail (professionnels du soin, représentants de l'assurance maladie, du ministère de la santé, représentants de patients, établissements de santé ou opérateurs de santé...). Le travail continue, pour identifier et analyser ce que la saison 1 du programme OSE 2050 a montré et ainsi, aboutir à la formulation de recommandations stratégiques à l'attention des pouvoirs publics.

L'enjeu est de passer de « **que pourrait-il se passer ?** » à « **que faudrait-il prendre en compte dès aujourd'hui ?** ».



*« Les thèmes de cette saison 1 nous intéressent de très près, ce sont des enjeux qui nous occupent tous les jours : on se demande constamment jusqu'où aller avec les outils numériques. Ce programme nous donne l'occasion d'aller confronter ce qu'on essaie de mettre en place en ce moment avec des scénarios auxquels nous n'avons pas pensé, mais qui sont tout à fait plausibles. En tant qu'établissement de terrain, cela permet de **challenger nos feuilles de route**, et d'**identifier ce qu'on peut préparer maintenant pour anticiper...** On a envie de s'emparer des pistes stratégiques qui vont sortir de tout ça et de les « opérationnaliser » de manière très concrète. Pour nous, la traduction c'est par exemple « Comment accompagner les nouveaux métiers », ou « Comment continuer à former nos soignants ? » »*

Peggy LEPLAT-BONNEVIALLE,

Directrice adjointe de l'innovation aux Hospices Civils de Lyon

La prospective par le design fiction, une méthode éprouvée pour éclairer les décisions

OSE 2050 ne fait pas le pari d'une méthode nouvelle. La réflexion sur les futurs possibles a émergé dès le début du XX^e siècle avec l'écrivain britannique H. G. Wells qui plaidait pour une étude méthodique de l'avenir. Après la Seconde Guerre mondiale, des approches plus structurées se développent aux États-Unis, notamment autour de la RAND et de l'analyse de scénarios. En France, Gaston Berger donne à cette démarche le nom de « **prospective** » et la formalise à partir de 1957, en insistant sur les choix humains et la capacité d'agir sur l'avenir. Il écrivait « *L'avenir n'est pas seulement ce qui peut « arriver » ou ce qui a le plus de chances de se produire. Il est aussi, dans une proportion qui ne cesse de croître, ce que nous aurons voulu qu'il fût. Prévoir une catastrophe est conditionnel : c'est prévoir ce qui arriverait si nous ne faisons rien pour changer le cours des choses, et non point ce qui arrivera de toutes manières.* » (*L'attitude prospective, 1959*). » Pour lui, la **prospective est d'abord une attitude d'esprit : elle consiste à explorer les futurs possibles afin d'éclairer l'action présente, en considérant que l'avenir n'est pas simplement à prévoir, mais à construire et à inventer. Avec cinq impératifs clés** : voir loin, voir large, analyser en profondeur, prendre des risques et penser à l'homme.

Elle est notamment utilisée dans des secteurs confrontés à des transformations complexes et à des incertitudes de long terme. Défense, santé, transition écologique, énergie ou encore technologies : des institutions publiques, des organisations ou encore des entreprises privées mobilisent la prospective pour identifier dès aujourd'hui les décisions ou adaptations qu'elles appellent. Ces dernières années, on note notamment :

- L'ADEME a publié ses 4 scénarios « Transition(s) 2050 » qui définissent des trajectoires vers la neutralité carbone.
- La Red Team Défense, lancée à l'initiative de l'Agence de l'innovation de défense avec plusieurs organismes du ministère des Armées, a réuni dès 2019 auteurs et scénaristes de science-fiction autour d'experts scientifiques et militaires pour imaginer les menaces pouvant directement mettre en danger la France et ses intérêts. L'objectif : anticiper les enjeux technologiques, économiques, sociétaux et environnementaux de l'avenir qui pourraient engendrer des potentiels de conflictualités à horizon 2030 - 2060. Après trois années d'expérimentation réussies au sein de l'AID, la Direction Générale de l'Armement a souhaité changer d'échelle avec l'initiative RADAR lancée en 2024 et ouverte au grand public. En parallèle, en 2023, la **cellule d'anticipation stratégique (CAST) a été créée**, placée auprès du délégué général pour l'armement et en charge de la coordination des travaux d'anticipation stratégique de la DGA.

- L’Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a créé en 2020 une fonction de Global Health Foresight (fonction de prospective mondiale en santé) destinée à aider les États membres à intégrer la prospective et la veille sur les évolutions émergentes dans leur planification stratégique. Son approche combine notamment analyse des tendances, *horizon scanning* (veille stratégique à long terme), exploration des futurs et mobilisation de l’intelligence collective. L’objectif est notamment d’identifier les évolutions plausibles et leurs implications pour la santé, les politiques publiques et la préparation des systèmes de santé.
- L’OMS développe également des ressources et des exercices de prospective autour de la transformation des systèmes de santé et des technologies émergentes. L’institution considère la prospective comme une approche systématique et participative permettant d’explorer des futurs alternatifs à moyen et long terme.
- Au Royaume-Uni, le Government Office for Science développe pour sa part des outils de *foresight* et d’*horizon scanning*. Ses travaux consacrés à la santé rassemblent des tendances de long terme portant notamment sur les maladies, la santé mentale, la médecine personnalisée ou encore les évolutions démographiques. Ces ressources sont destinées à alimenter les exercices de prospective et la réflexion des décideurs publics.
- Hautes Tensions, programme d’EDF. Avec ce programme, au lieu de s’interroger sur comment mener la transition écologique ou sur les trajectoires pour y parvenir, les experts d’EDF et les auteurs ont pris pour hypothèse que la décarbonation de l’énergie et de l’économie est désormais un fait accompli.
- Nos futurs, programme de l’Université Paris-Saclay. Ce programme explore les possibles du changement climatique à travers la rencontre entre la science et la fiction avec comme postulat central que la science seule ne suffit pas à déclencher l’action face au changement climatique ; il est nécessaire d’y associer l’imaginaire pour rendre les données scientifiques concrètes, sensibles et mobilisables.
- Amazonies spatiales, programme de l’ESA. Cette résidence littéraire et scientifique menée par l’institut Matrice en partenariat avec l’Agence spatiale européenne (ESA), Hachette et Bragelonne ambitionne de faire découvrir ou redécouvrir ses programmes scientifiques. Programme NATO 2099 de l’OTAN. Initié à l’occasion de son 75e anniversaire, NATO 2099, ce programme poursuit plusieurs objectifs stratégiques : “dépoussiérer” la réflexion stratégique avec la méthodologie de la prospective par la science-fiction, atteindre une nouvelle génération, plus jeune et anticiper les menaces émergentes (militarisation de l’espace, changement climatique et hyper-guerre).

L’enjeu est ici de pousser les tendances et signaux faibles, réduire les angles morts, faire apparaître des risques ou des opportunités afin d’éclairer les décisions du présent.

" J'ai travaillé plusieurs fois pour la Red Team et pour OSE 2050, j'ai de nouveau traité un sujet qui est une guerre : la désinformation. La désinformation c'est un conflit, il y a notamment des implications géopolitiques, puisque des puissances étrangères nourrissent la désinformation pour créer des fractures internes et affaiblir la nation de l'intérieur. On dit "la guerre de l'information" mais c'en est une, en effet. »



Laurent Genefort,
auteur du scénario « Une endémie de désinformation »

OSE 2050 est un programme inédit qui transpose cette logique au champ de l'offre de santé, en y ajoutant une dimension particulière : la voix des citoyens.

3. Une place particulière accordée au citoyen dans le programme

Parce que la santé est un bien commun, les porteurs d'OSE 2050 ont décidé d'accorder une place particulière au citoyen dès la première saison du programme OSE 2050. En parallèle des scénarios construits avec des experts pluridisciplinaires et des professionnels de santé, un scénario, confié à l'autrice Ketty Steward, a donc été conçu avec les citoyens.

Au total, plus de 2 000 citoyens volontaires ont participé à la démarche et contribué à la collecte de près de 15 000 verbatims.

Une diversité d'âges, de territoires et de situations de vie

- 67 % femmes
- 33 % hommes

- 15-29 ans : 17 %
- 30-44 ans : 32 %
- 45-59 ans : 35 %
- 60 ans et plus : 20 %

Représentation nationale

- 40 % habitants de grandes villes
- 26 % petites villes
- 15 % villages

Les contributions citoyennes

Comment les citoyens imaginent-ils la vie en 2050 ?

Durant la seconde phase de consultation, transportés en 2050, les citoyens se voyaient poser la question « Vous ouvrez les yeux, que voyez-vous ? ». Les contributions dessinent un futur fortement marqué par plusieurs grandes transformations.

- **Un futur marqué par l'urgence environnementale** : le changement climatique apparaît comme l'un des cadres les plus structurants des projections. Les participants imaginent aussi bien des villes végétalisées, des mobilités douces, une alimentation locale et des modes de vie plus sobres que des scénarios marqués par la pollution, les chaleurs extrêmes, la dégradation des écosystèmes et les tensions sur les ressources.
- **Une société technologiquement augmentée** : les imaginaires font une large place aux infrastructures intelligentes, aux objets connectés, à la biométrie, à l'automatisation des services, aux mobilités autonomes et aux dispositifs de santé intégrés au quotidien. La technologie apparaît ainsi moins comme un élément extérieur que comme une composante ordinaire de l'environnement de vie.

- **Entre confort et contrôle** : la technologisation est toutefois profondément ambivalente. Elle peut être associée à davantage de fluidité, d'efficacité et d'assistance, mais aussi à la surveillance permanente, à la normalisation des comportements, à la dépendance aux systèmes automatisés et à une possible perte de liberté.
- **Des fractures sociales persistantes** : les participants projettent également le risque d'une société plus inégalitaire, dans laquelle l'accès aux innovations et aux ressources serait différencié. La perspective d'une médecine personnalisée soulève ainsi une question centrale : comment éviter que le sur-mesure ne devienne synonyme de santé à plusieurs vitesses ?
- **Des modes de vie transformés** : les contributions imaginent de nouvelles façons de se déplacer et de s'alimenter, avec une tension récurrente entre recherche de sobriété et aspiration à davantage de confort et d'assistance technologique.

Une sous-thématique dédiée à la co-construction avec les citoyens : l'hyperpersonnalisation

C'est sur l'hyperpersonnalisation du soin que les citoyens ont été spécifiquement interrogés, et c'est autour de ce thème qu'a été créé le scénario avec eux.

Le développement du numérique en santé permet une hyperpersonnalisation des parcours de santé. Chaque citoyen devient progressivement acteur de sa propre santé, impliqué dans la prévention, la gestion de sa maladie et les décisions thérapeutiques. Cette transformation soulève de nouveaux enjeux éthiques, sociaux et organisationnels pour le système de santé. Elle interroge plus largement notre rapport à la prévention, à la donnée, à l'autonomie individuelle, au rôle des professionnels de santé, mais aussi à la solidarité dans un système où le soin pourrait devenir toujours plus individualisé.

- **L'enjeu n'est pas ici de demander si l'hyperpersonnalisation est souhaitable, mais d'explorer ce qu'elle provoque lorsqu'elle est projetée dans un quotidien concret : comment l'hyperpersonnalisation du soin reconfigure-t-elle notre manière d'imaginer la santé de demain ?**

Plusieurs grandes idées ressortent des contributions grand public à propos de l'hyperpersonnalisation de l'offre de soins :

- La prévention, plébiscitée par les citoyens comme
 - **le moteur principal de l'adhésion à l'hyperpersonnalisation** : Parmi les opportunités identifiées, c'est la dimension préventive qui suscite le plus d'enthousiasme. Les participants se projettent dans une médecine capable d'anticiper plutôt que de réagir : dépistages précoces, réduction de l'errance médicale, comportements de santé plus éclairés...

- **un objectif choisi et reposant sur l'incitation, jamais sur l'obligation :**
Les participants sont favorables à une prévention sur mesure, mais sous une condition claire : elle doit rester choisie, pas contrainte. La récompense des comportements vertueux est préférée à l'obligation, et la liberté d'arrêter à tout moment est une exigence non négociable. La question de la sanction en cas de non-respect des recommandations reste ouverte et clivante : ce n'est pas un sujet tranché pour les participants, mais une interrogation réelle sur les limites acceptables de la responsabilité individuelle en matière de santé.
- **Une expérience patient repensée autour du sur-mesure et du co-pilotage :**
L'hyperpersonnalisation est perçue comme une opportunité d'amélioration concrète de l'expérience de soin : meilleure prise en charge, traitements adaptés, suivi plus ciblé. Mais au-delà de la qualité du soin, elle renforce et transforme le rôle du patient, mieux informé, plus impliqué et engagé dans la co-construction de son parcours avec le médecin.
- **Une confiance générale dans le système de santé traversée par des inquiétudes :**
Les participants expriment une confiance dans un système de santé jugé robuste, porté par le progrès scientifique et un cadre éthique capable d'encadrer ces évolutions, parfois perçues comme inéluctables. Mais cette adhésion reste ambivalente : elle coexiste avec des craintes importantes liées en particulier aux données de santé, à la surveillance, à la perte de libertés et à la déshumanisation du soin.
- **Un numérique en santé indissociable de l'accompagnement humain :**
L'adhésion au numérique reste conditionnée à un accompagnement humain tout au long du parcours. Les participants privilégient le contact avec les professionnels de santé, notamment sur les sujets intimes ou psychologiques. Le numérique est perçu comme un outil d'aide, au service d'une hyperpersonnalisation qui permettrait d'être mieux écouté et mieux accompagné par son professionnel de santé.
- **Une IA très présente mais aussi très encadrée :**
Les participants acceptent largement l'IA dans le système de santé, à condition qu'elle reste un outil au service de la décision humaine et non un substitut. Cette acceptation est conditionnelle : pouvoir se déconnecter à tout moment, conserver un lien avec des professionnels humains, et bénéficier d'une transparence totale sur le fonctionnement du dispositif. La question de la gouvernance des données et de l'encadrement éthique de l'IA est l'une des préoccupations les plus exprimées.

- **Le consentement éclairé et révocable, fil rouge de la consultation :**
Le consentement traverse l'ensemble de la consultation comme une exigence fondamentale. Qu'il s'agisse du suivi alimentaire, des données de santé, des traitements ou de l'agent IA, les participants posent systématiquement les mêmes conditions : être informés, décider librement, et pouvoir revenir sur leur choix sans pénalité. Cette exigence atteint son point le plus fort sur l'accès aux données de santé d'un tiers, massivement refusé. Le consentement est la condition première d'une relation de confiance avec le système de santé de 2050.
- **Le professionnel de santé - un rôle clé dans l'accompagnement du patient :**
Face aux innovations médicales, les participants ne demandent pas moins de médecine humaine : ils en demandent davantage. Le maintien d'une relation de soin humaine est une condition récurrente dans tous les scénarios, que ce soit pour valider les choix de l'IA, accompagner un traitement préventif lourd ou appréhender des décisions complexes.

→ **Ces lignes de tensions révélées par les contributions citoyennes, constituent le matériau dont Ketty Steward s'est servi pour définir les contours de son scénario et ses personnages.**

Quand les contributions citoyennes deviennent un scénario : le travail avec Ketty STEWARD

Si les quatre auteurs et autrices associés à OSE 2050 – Thomas Cadène, Laurent Genefort, Ketty Steward et Émilie Querbalec – ont été nourris des matériaux issus des travaux prospectifs, celui imaginé par Ketty Steward possède cette particularité : il a été construit grâce et avec les citoyens. La matière recueillie lors des consultations citoyennes est ainsi venue établir un périmètre de réflexion pour le travail de création de Ketty Steward.

« Le caractère d'Océane s'est dessiné dès les résultats de la première consultation. J'ai pris les caractéristiques des répondants pour donner forme au récit mais surtout aux personnages. Dans l'histoire que j'ai écrite, il y a donc beaucoup de personnages féminins car beaucoup de femmes ont répondu aux consultations... J'ai aussi attribué certaines postures, peurs ou préoccupations décrites par les citoyens, aux personnages fabriqués. »

« Plus qu'un processus créatif simple, l'idée ici était de donner de la voix à des personnes qu'on entend peu. C'était comme une discussion avec des gens, et le dialogue a d'ailleurs continué jusqu'au bout. J'ai écrit un texte avec 2000 personnes que je n'ai jamais rencontrées. »

Ketty Steward, autrice du scénario « Océane, l'amour et la santé »

Le scénario fait le lien entre deux imaginaires : celui des personnes qui ont contribué en se projetant dans le futur, et celui de l'autrice, qui transforme cette matière en une histoire située dans un futur possible.

4. LES SCÉNARIOS : DES FUTURS POSSIBLES



La première saison donne naissance à plusieurs univers prospectifs, signés de la main de 4 auteurs de science-fiction.

→ Les scénarios ont été adaptés sous différentes formes pour permettre leur découverte sous plusieurs formes : lien vers la vidéo, l'audio, le livre.

Indépendance et liberté

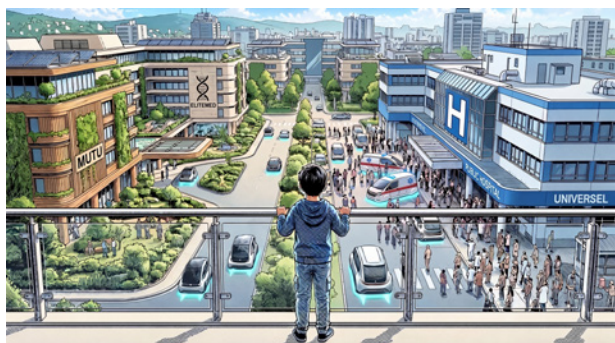
Les auteurs et autrices de science-fiction ont bénéficié d'une liberté d'écriture pour mettre en récit les futurs explorés, en imaginer les différents éléments et ressorts narratifs. Leurs récits ne reflètent ni la position du ministère de la santé, ni de l'agence de l'innovation en santé ou des Hospices Civils de Lyon. Les personnages et situations de ces récits étant purement fictifs, toute ressemblance avec des personnes ou situations existantes ou ayant existé ne saurait être que fortuite. Et en particulier, les contenus médicaux présentés dans les récits relèvent de la fiction prospective et ne constituent pas des recommandations de santé.

Absence de gouvernance étatique de la santé, *avec Le sort commun*, de Thomas Cadène.

Dans un futur où l'État ne joue plus le même rôle dans l'organisation du système de santé, les équilibres ont profondément changé. Qui décide désormais des règles qui encadrent le soin ? Qui organise l'accès aux services ? Et à qui revient la responsabilité lorsque les intérêts publics, privés et individuels ne convergent plus ?

À travers les trajectoires de ses personnages, *Le sort commun* imagine un système de santé dont les modes de gouvernance sont reconfigurés. Le scénario interroge ce que deviennent la solidarité, l'intérêt collectif et la responsabilité publique lorsque de nouveaux acteurs -privés- prennent une place croissante dans le parcours de santé.

Un futur possible qui invite à regarder autrement une question très actuelle : qui doit avoir le pouvoir de décider de notre santé ?



→ **Thomas Cadène** est scénariste, auteur de bande dessinée et co-rédacteur en chef de la revue TOPO. Figure de l'innovation narrative, il explore les transformations sociales et technologiques à travers des récits mêlant souvent anticipation, intime et collectif.

Sa contribution s'inscrit notamment autour de l'absence de gouvernance étatique de la santé.

Bibliographie phare :

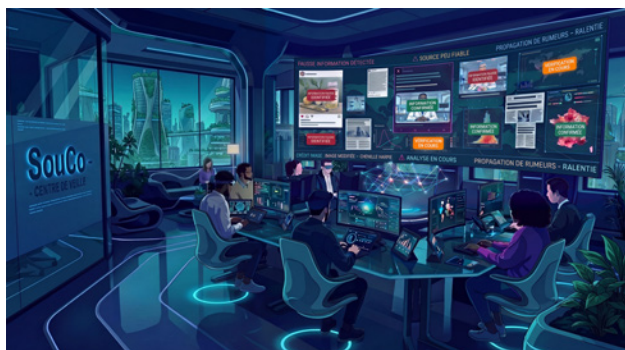
- *Les Autres Gens* (2010-2014, Dupuis)
- *Alt-Life* (2018-2020, Le Lombard)
- *Soon* (2019, Dargaud)

Géopolitique, crise et résilience, avec *Une endémie de désinformation*, de Laurent Genefort.

La France de 2050 est confrontée à une crise majeure : la désinformation s'est tellement installée dans la société qu'elle ne menace plus seulement la confiance dans les institutions, elle met directement à l'épreuve le fonctionnement du système de santé.

Face à une population traversée par des récits contradictoires, des théories complotistes et une circulation de l'information devenue impossible à contrôler, les professionnels doivent continuer à soigner tandis que les autorités cherchent à maintenir un système à flot. Dans ce contexte, la frontière entre crise sanitaire, crise politique et guerre de l'information devient de plus en plus difficile à tracer.

À travers cette hypothèse, Laurent Genefort explore les fragilités d'un système de santé confronté à une société où **l'information elle-même est devenue un terrain de conflit**.



→ **Laurent Genefort** est l'une des figures françaises de la science-fiction contemporaine. Auteur d'une soixantaine de romans, de scénarios de jeu vidéo et de bandes dessinées, il développe notamment des univers de space opera et explore différents futurs possibles. Il a également participé à la Red Team Défense, programme de prospective du ministère des Armées.

Sa contribution explore notamment les enjeux de géopolitique, de crise et de résilience, à travers l'hypothèse d'une « endémie de désinformation ».

Publications récentes :

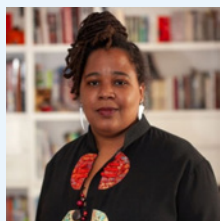
- *Omale – cycle* (2001-2024, Le Béliat')
- *Les Temps ultramodernes* (2022, Albin Michel Imaginaire)
- *Le Test de Rungholt* (2025, Albin Michel Imaginaire)

Hyperpersonnalisation de l'offre de santé, avec *Océane, l'amour et la santé*, de Ketty Steward.

En 2050, la santé est profondément personnalisée. Les données permettent de mieux connaître chaque individu, d'anticiper ses risques et d'adapter les recommandations, les traitements et la prévention à son profil. Pour Océane, comme pour les autres personnages du récit, cette médecine sur mesure fait désormais partie du quotidien.

Mais que se passe-t-il lorsque prendre soin de soi implique d'être constamment observé, conseillé et accompagné par des systèmes qui savent toujours plus de choses sur nous ? Jusqu'où accepter de confier ses données ? Peut-on encore choisir de ne pas suivre les recommandations qui nous sont faites ? Et que devient la relation avec les professionnels de santé lorsque la technologie s'immisce dans chaque décision ?

Nourri par les contributions de près de 2 000 citoyens, Océane, l'amour et la santé met en scène les tensions d'une médecine qui promet de mieux prendre soin de chacun, tout **en faisant émerger une question essentielle : jusqu'où voulons-nous personnaliser notre santé ?**



→ **Ketty Steward** est autrice de romans et nouvelles de science-fiction, de récits fantastiques et de poésie, mais aussi essayiste et psychologue. Ses fictions spéculent notamment sur les rapports aux technologies et aux histoires et explorent la psyché humaine. Dans OSE 2050, elle est associée à la démarche grand public dont le thème choisi est « l'hyperpersonnalisation de la santé ».

Publications récentes :

- *La Meilleure version de toi et autres impostures* (2026, Goater)
- *Le Nouvel Évangile de Myriam* (2026, Mnémos)
- « Le Temps d'un café », dans *Lucioles – 15 fictions pour des futurs écologiques* (2026, La Volte)
- *Foodistan : après la faim du monde* (2024, Argyll)

Gestion des ressources, avec *Soigner sous contraintes*, d'Émilie Querbalec.

En 2050, le système de santé doit composer avec une réalité devenue incontournable : ses ressources ne sont pas infinies. Face aux contraintes qui pèsent sur les moyens humains, matériels, financiers et environnementaux, soigner suppose désormais de faire des choix.

Dans ce futur, comment décide-t-on ce qui doit être prioritaire ? Comment répartir les ressources lorsque les besoins augmentent et que les capacités du système ne suivent pas ? Et que se passe-t-il lorsque les choix collectifs viennent directement questionner les situations individuelles ?

À travers les personnages et les situations de *Soigner sous contraintes*, Émilie Querbalec explore un futur dans lequel l'innovation ne suffit plus à résoudre toutes les tensions. Le scénario place au cœur du récit les arbitrages auxquels patients, professionnels et institutions pourraient être confrontés lorsque **la question n'est plus seulement de savoir ce qu'il est possible de faire, mais ce qu'il est possible de faire pour tous.**



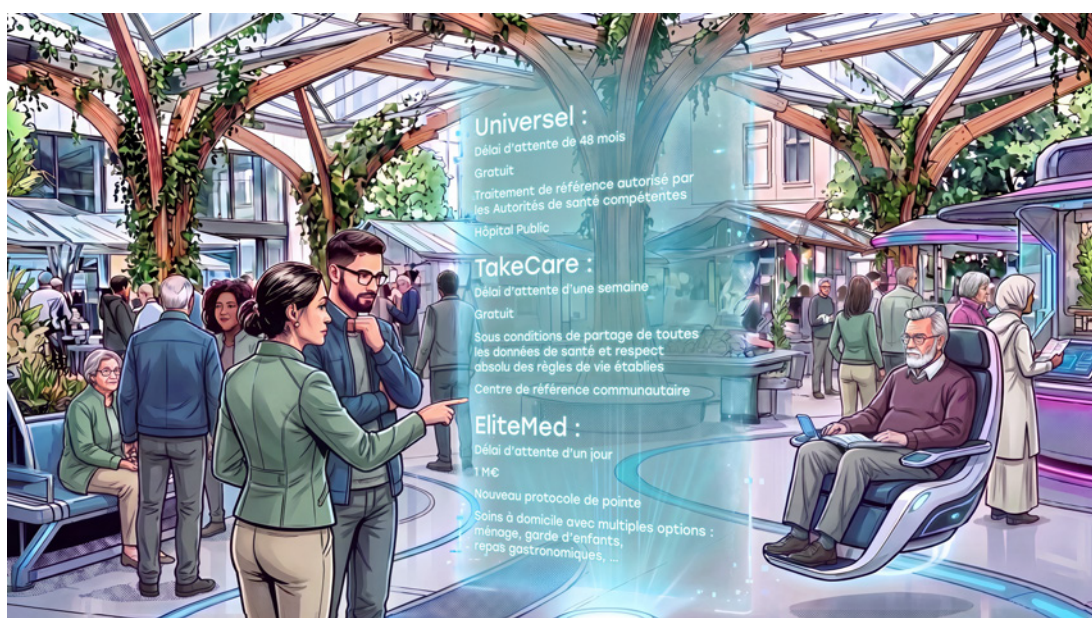
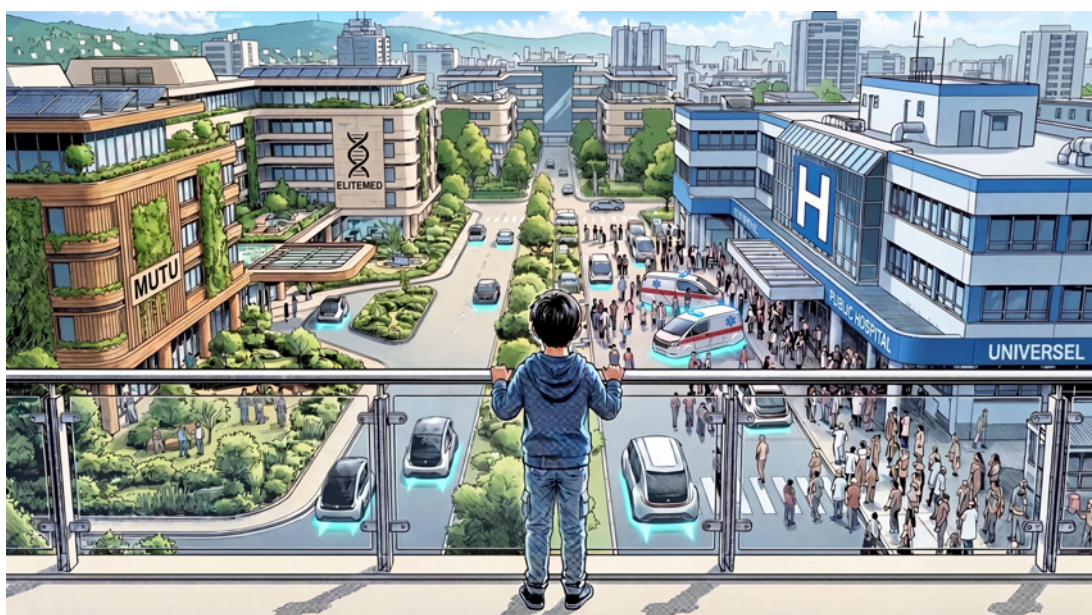
→ Née au Japon, Émilie Querbalec développe une science-fiction humaniste où se rencontrent exploration spatiale, mémoire, intelligence artificielle et rapport au vivant. Lauréate du Prix Rosny aîné et du Prix Julia-Verlanger, elle imagine des futurs sensibles qui interrogent les mutations des sociétés autant que celles de l'humain.

Bibliographie phare :

- *Les Chants de Nüying* (2022, Albin Michel Imaginaire)
- *Les Sentiers de Recouvrance* (2024, Albin Michel Imaginaire)
- *Les Jardins du temps* (2026, Albin Michel)

Une pluralité de futurs plutôt qu'une vision unique

Pris ensemble, ces scénarios confrontent plusieurs dimensions de l'avenir de la santé : gouvernance, information, ressources, technologies, rapport au patient et transformation de la société. Ils constituent des supports de discussion destinés à faire émerger les questions auxquelles les acteurs du système de santé devront être préparés.



5. PERSPECTIVES ET PROCHAINES ÉTAPES



La prospective ne s'arrête pas à l'écriture des scénarios. Ceux-ci sont soumis aux expertises scientifiques, professionnelles et institutionnelles afin d'en tester la robustesse et d'identifier les enjeux et dilemmes qu'ils soulèvent pour le système de santé. Les scénarios sont publiés, afin de permettre à chacun de s'intéresser aux futurs de la santé. Ils viennent également nourrir la réflexion des décideurs pour préparer les politiques publiques.

Les enseignements d'OSE 2050 vont ainsi alimenter les réflexions sur les conditions de déploiement des innovations, la gouvernance des données, l'implication des citoyens, l'acceptabilité des évolutions et les

équilibres à préserver entre personnalisation, solidarité et liberté individuelle.

Parmi les enseignements de cette première saison, le rôle du citoyen est central. Bien au-delà du patient acteur, qui doit participer à sa santé, les scénarios mettent en lumière l'importance d'aller vers un citoyen acteur. Éduqué dès son plus jeune âge aux enjeux de sa santé, le citoyen doit bénéficier d'un accompagnement qui favorise la littératie en santé, contribue à forger une culture scientifique et à renforcer son esprit critique. Ces questions, et le scénario sur l'hyperpersonnalisation des soins en particulier, soulèvent également des questions éthiques : celles du consentement éclairé, de la liberté de choix, de la frontière entre suivi personnalisé, prévention individualisée et surveillance.

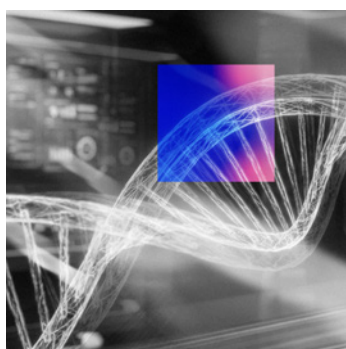


La première saison pointe également des enjeux de démocratisation et d'accessibilité aux outils de suivi, aux innovations technologiques et pose la question de la préservation de l'universalité de notre système de santé et de son financement.

Enfin, elle met en évidence les besoins d'évolution des compétences et des métiers pour accompagner efficacement ces évolutions, avec l'équilibre délicat entre la préservation des compétences « de base » sans le recours à la technologie et l'acquisition de nouvelles compétences liées au déploiement des outils numériques notamment, ainsi que l'accompagnement à la création de nouveaux métiers.

Les porteurs de ce programme vont poursuivre ces réflexions. Celles-ci feront l'objet d'un rapport qui sera publié d'ici la fin de l'année dans lequel les pistes d'actions seront accompagnées d'outils permettant d'opérationnaliser les enseignements et leviers d'action du programme OSE 2050 à différentes échelles (locale, régionale, nationale).

De leur côté, les HCL vont intégrer ces sujets aux travaux de leur programme stratégique HCL 2035 et en décliner les préconisations à l'échelle d'un établissement de santé. Enfin, le ministère de la santé, avec un rôle confié à la mission prospective de la nouvelle Direction générale de la recherche, de l'innovation et du numérique en santé, va poursuivre ces travaux notamment au travers d'un collectif des acteurs de la prospective en santé qu'il créera dans les prochains mois.



OSE 2050 a vocation à s'inscrire dans le temps. La première saison a permis de poser une méthode : partir des transformations déjà observables, mobiliser les expertises, donner une place aux citoyens, utiliser la fiction et le design fiction pour rendre les futurs concrets, puis confronter ces imaginaires à la réalité scientifique, économique, sociale et politique. HCL et ministère vont initier une seconde saison du programme OSE 2050, sur une nouvelle thématique centrée sur les dimensions du vivre la santé à l'horizon 2050.

ose
2050

Ouvrons
Santé
Évolutions

Rendez-vous sur :
ose2050.fr

6. Ressources

Site du programme : www.ose2050.fr

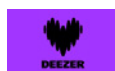
Vidéo de présentation : [lien vimeo](#)

Livre des scénarios : www.ose2050.fr/scenarios

Podcasts :



[Vodio \(sans compte\)](#)



[Deezer](#)

Réseaux sociaux :



[Instagram](#)



[Facebook](#)



[LinkedIn](#)

À propos d'OSE 2050 et ses acteurs

OSE 2050 est un programme d'anticipation stratégique visant à explorer les futurs possibles de l'offre de santé à horizon 2050 en croisant expertises, expériences de terrain et contributions citoyennes.

Le programme OSE 2050 a été conçu et financé par la Direction Générale de l'Offre de Soins (DGOS) et l'Agence de l'innovation en santé (AIS), et sa première saison dédiée à l'impact du numérique sur l'offre de santé est portée par les Hospices Civils de Lyon.

Contact Presse : presse@ose2050.fr

7. Annexes

Modèles de soin en mutation

Le système se reconfigure dans ses structures et ses modes d'organisation.

L'HÔPITAL COMME LIEU DE VIE

L'hôpital se réinvente en lieu de vie, intégré à son environnement, les usages et centré sur l'expérience patient.

DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ PLUS FLEXIBLES

Le virage ambulatoire reconfigure les établissements vers des modèles modulaires et mutualisés, renforçant les coopérations pour une meilleure utilisation des ressources.

NOUVELLE COORDINATION MÉDICO-SOCIALE

Un nouveau modèle émerge avec une volonté d'augmenter les synergies entre secteurs médical et social, pour améliorer l'accompagnement des patients dans tous les champs relatifs à leur santé.

LES DONNÉES : UN LEVIER POUR LES POUVOIRS PUBLICS

Les données deviennent un levier central de pilotage public, reconfigurant les rapports de pouvoir et posant des enjeux d'interopérabilité.

DÉCENTRALISATION DU SOIN

Les soins sont de plus en plus dispensés par les professionnels de la médecine de ville et par le secteur ambulatoire hospitalier, marquant une baisse significative des hospitalisations de longue durée.

ENTRE PROXIMITÉ LOCALE ET CENTRALISATION SPÉCIALISÉE

Des modèles de « proximité augmentée » émergent, combinant présence locale, coordination territoriale et appui d'outils numériques.

DU SYSTÈME DE SOINS À L'ÉCOSYSTÈME DE SERVICES

L'offre de santé se conçoit comme un écosystème de services coordonnés, au-delà des seuls soins médicaux, qui impliquent une grande diversité d'acteurs privés comme publics.

RECOMPOSITION PUBLIC/PRIVÉ

L'hôpital public traverse une crise structurelle tandis que l'offre privée se repositionne sur certains segments du soin.

NOUVELLE LOGISTIQUE DU SOIN

La logistique devient un levier stratégique, faisant évoluer le soin vers des modèles plus mobiles, distribués et territorialisés.

MONDIALISATION DES COMPÉTENCES MÉDICALES

La mobilité internationale des soignants s'intensifie, rendant les systèmes interdépendants et renforçant la compétition pour les talents.

D'UNE MÉDECINE CURATIVE VERS UNE MÉDECINE PRÉVENTIVE

La médecine évolue vers une prévention plus individualisée, visant à anticiper les maladies et réduire les coûts de prise en charge.

L'OPTIMISATION DES SOINS AU SERVICE DE LA QUALITÉ

La prévention devient plus ciblée et personnalisée, avec pour objectif d'anticiper les maladies et d'optimiser les coûts de santé.

GOVERNANCE ALGORITHMIQUE

Les algorithmes orientent de plus en plus les soins et les ressources, redéfinissant l'équilibre entre décision humaine et automatisation.

■ Tendances lourdes (évolutions structurantes et durables) ■ Tendances émergentes (signaux en développement) ■ Tendances de rupture (transformations radicales).

Recomposition économique

Le financement devient un levier majeur de transformation.

■ VERS UNE FINANCIARISATION DE LA SANTÉ

Des acteurs issus du numérique, de la distribution, de l'assurance, de l'énergie ou de l'habitat investissent le champ de la santé, apportant de nouvelles capacités technologiques, financières et logistiques.

■ NOUVEAUX MODES DE RÉMUNÉRATION DES SOIGNANTS

Les modes de rémunération évoluent vers des modèles axés sur la qualité, la coordination et la prévention.

■ DU PAIEMENT À L'ACTE AU FINANCEMENT PAR LA VALEUR

La définition de la « valeur » en santé évolue vers des critères d'impact global au-delà de la seule performance clinique ou économique.

■ ÉCONOMIE DE LA DONNÉE

Les données de santé deviennent une ressource économique stratégique, monétisée directement ou indirectement par des acteurs publics et privés.

■ ÉMERGENCE DE NOUVEAUX MODÈLES ÉCONOMIQUES

De nouveaux modèles économiques transforment la manière de concevoir, financer et déployer l'offre de santé. Ils intègrent de nouveaux acteurs, diversifient les sources de financement et introduisent des logiques de valeur, de plateforme et de performance globale.



Le système prospectif de l'offre de santé

Le système prospectif est une cartographie collective qui met en lumière les dynamiques, tendances et incertitudes qui vont influencer l'évolution de l'offre de santé à l'horizon 2050.



Un monde sous tension

Le système évolue dans un environnement incertain et conflictuel.

MONTÉE DES AUTORITARISMES

La « vague » d'autocratisation ne montre, pour l'heure, aucun signe de ralentissement. Les crises politiques, climatiques et sanitaires récentes ne font que fragiliser davantage les démocraties.

LA SANTÉ COMME PILIER DE LA RÉSILIENCE COLLECTIVE

La santé devient un actif stratégique, au même titre que l'énergie ou l'eau, appelant une planification et une sécurisation renforcées.

MULTIPLICATION DES CRISES

Les rivalités entre grandes puissances s'accompagnent de crises multiples et imbriquées, plongeant les États dans un environnement de plus en plus instable.

MONTÉE EN PUISSANCE DES PAYS ASIATIQUES

L'Asie renforce son poids mondial, devenant un pôle stratégique majeur sur les plans économique, industriel et sanitaire.

UN TOURNANT TECHNOCRATIQUE

Un tournant technocratique porté par les élites de la tech remet en question les principes d'égalité et de démocratie.

RÉGLEMENTATION AUTOUR DE L'USAGE DES DONNÉES

La maîtrise des données devient stratégique en Europe, avec la mise en place d'un espace européen des données de santé.

RÉARMEMENT DÉMOGRAPHIQUE

La dénatalité continue de progresser en France. Cela motive la mise en place d'incitations par le gouvernement depuis 2021 (congé parental, allocation au premier enfant...).

Une santé à deux vitesses

De nouvelles formes d'exclusion émergent au sein du système.

MIGRATIONS ET DIVERSITÉ DES PROFILS PATIENTS

Les crises accentuent les mobilités forcées et les migrations, transformant les profils de patients, leurs besoins de santé et leurs conditions d'accès aux soins.

FRAGMENTATION SOCIALE

La hausse des inégalités, couplée à une défiance croissante envers les institutions, fragilise la cohésion sociale.

AGGRAVATION DE LA DÉSERTIFICATION MÉDICALE

La désertification médicale ne cesse d'augmenter en France, accentuant les inégalités d'accès aux soins.

UNE GÉOGRAPHIE DES FRAGILITÉS

Certains territoires cumulent fragilités sociales, numériques, environnementales et sanitaires, concentrant des besoins de santé plus élevés dans des contextes d'offre plus contraints.

L'ISOLEMENT COMME ENJEU DE SANTÉ PUBLIQUE

Une partie de la population se replie sur elle-même, avec des impacts majeurs sur la santé, faisant de la solitude un enjeu de politique publique.

NON-RECOURS AUX AIDES SOCIALES

Le non-recours aux aides progresse, notamment chez les plus vulnérables, du fait de la complexité des démarches et du manque d'information.

ÉMERGENCE DE COLLECTIFS "OFF-GRID"

Face à l'omniprésence des technologies, des individus et collectifs choisissent volontairement de se déconnecter et développent des modes de vie alternatifs.

■ Tendances lourdes (évolutions structurantes et durables) ■ Tendances émergentes (signaux en développement) ■ Tendances de rupture (transformations radicales).

Transformation des relations

Redéfinition profonde de qui soigne, qui décide, qui accompagne.

UN PATIENT DE PLUS EN PLUS RESPONSABILISÉ

Avec l'accès à l'information médicale et aux analyses personnalisées, le patient devient acteur de sa santé - il s'informe, questionne et contribue dans un système qui renforce aussi sa responsabilisation.

STRUCTURATION DU RÔLE DES AIDANTS

Le rôle des aidants se formalise, s'équipe et s'outille progressivement pour devenir une composante organisée de l'offre de soins.

DE NOUVEAUX MÉTIERS POUR FAIRE LE LIEN

L'essor de l'IA, des plateformes de santé et de la donnée fait émerger de nouveaux rôles intermédiaires, à l'interface entre patients, professionnels et systèmes numériques.

VERS UNE SPÉCIALISATION DES MÉDECINS

La médecine générale, jugée plus exigeante et moins valorisée, attire moins que des spécialités mieux rémunérées et aux conditions plus favorables.

MONDIALISATION DES COMPÉTENCES MÉDICALES

La mobilité internationale des soignants s'accélère, renforçant l'interdépendance des systèmes et la compétition mondiale pour les talents.

DU CLINICIEN EXPERT À L'ORCHESTRATEUR

Le médecin passe d'un rôle centré sur l'acte à un rôle d'orchestration, d'interprétation et de pilotage des parcours.

QUAND L'IA SE FAIT PSYCHOLOGUE

Les outils numériques et les IA conversationnelles deviennent des dispositifs de soutien psychologique de premier niveau.

DES OUTILS CONÇUS DIRECTEMENT POUR LES PATIENTS

Essor des applications de santé, démocratisation des objets connectés, développement des plateformes de téléconsultation et d'auto-diagnostic.

Contraintes planétaires

Le système fait face à des limites physiques et écologiques.

AUGMENTATION DU RÉCHAUFFEMENT CLIMATIQUE

Le manque d'anticipation face au changement climatique, couplé au climatoscepticisme, crée de nouveaux défis pour le système de santé.

ÉPUISEMENT DES RESSOURCES

L'explosion de l'usage des ressources, notamment pour le numérique, renforce les dépendances et les enjeux de souveraineté.

TRAÇABILITÉ NUMÉRIQUE DES DÉCHETS HOSPITALIERS

Le numérique contribue à l'amélioration de la gestion, du suivi et de l'analyse des flux en temps réel des déchets hospitaliers.

SANS ÉNERGIE, PAS DE SOINS

Les tensions sur l'approvisionnement, les coûts de l'énergie et les contraintes de transition énergétique fragilisent la continuité et la soutenabilité de l'offre de soins.

ÉCOLOGISATION DES SOINS

Des approches low-tech et circulaires émergent dans le système de santé pour privilégier des solutions sobres, relocalisées et plus résilientes.

■ Tendances lourdes (évolutions structurantes et durables) ■ Tendances émergentes (signaux en développement) ■ Tendances de rupture (transformations radicales).

Résilience du système

Le système devient critique et vulnérable.

L'INNOVATION ACCÉLÈRE, LE SYSTÈME FREINE

L'innovation en santé progresse plus vite que la capacité du système à l'absorber, limitée par la complexité des parcours, la fragmentation des dispositifs et les contraintes réglementaires.

PÉNURIES DE PERSONNEL SOIGNANT

Le système de santé peine à attirer et fidéliser les professionnels, fragilisé par des conditions de travail éprouvantes, un manque de reconnaissance et une quête accrue d'équilibre de vie.

DES APPROVISIONNEMENTS SOUS TENSION

Le retour des conflits et du protectionnisme fragilise les chaînes d'approvisionnement en médicaments et équipements médicaux.

DÉSINFORMATION ET COMLOTISME

Très présents sur les réseaux sociaux, les discours de désinformation en santé se propagent, accentuant encore la fragmentation de la santé publique (ex. discours antivax).

VIOLENCES EN MILIEU HOSPITALIER

Les établissements de santé font face à une hausse des violences et des tensions juridiques, transformant l'hôpital en espace de soin sous pression sécuritaire.

CYBERMENACES SUR LES INFRASTRUCTURES

La numérisation croissante du système de santé rend les infrastructures de plus en plus exposées aux cyberattaques, aux pannes et aux sabotages numériques.

DES SILOS À L'HÔPITAL

La spécialisation croissante fragmente les services, compliquant la coopération et la circulation de l'information.

DES HÔPITAUX SOUS CONTRAINTES BUDGÉTAIRES

Les contraintes budgétaires occupent depuis une vingtaine d'années une place centrale dans l'organisation des soins et imposent aux établissements et personnels de santé une recherche constante de soutenabilité.

ARBITRAGES BUDGÉTAIRES ERRATIQUES

L'instabilité politique affecte la continuité des politiques publiques et des investissements structurels, remettant en question les financements alloués aux politiques de santé.

Bascule techno-systémique

Le numérique restructure en profondeur le système.

NUMÉRISATION DE LA SANTÉ

La transformation numérique accélère, redéfinissant les pratiques, les parcours de soins, la relation patient et la gouvernance des données.

ROBOTISATION DU MILIEU HOSPITALIER

La robotisation se généralise à l'hôpital, améliorant la précision des soins et facilitant les parcours patients.

BOOM DE L'IA GÉNÉRATIVE

L'essor de l'IA générative transforme les usages, tout en accentuant les tensions sur les ressources et les enjeux éthiques.

LA RÉVOLUTION DU QUANTIQUE

La course aux ordinateurs quantiques s'intensifie pour traiter toujours plus d'informations, plus rapidement que les systèmes classiques.

UBÉRISATION DE LA SANTÉ

De nouveaux modèles de recrutement via plateformes émergent face aux pénuries, mais soulèvent des enjeux de coordination et de responsabilité.

MÉTAVERS, RÉALITÉ AUGMENTÉE ET VIRTUELLE

La réalité augmentée, virtuelle et le métavers transforment notre rapport au réel en favorisant des expériences immersives.

TÉLÉSURVEILLANCE INTELLIGENTE

Créés pour repenser la prévention, les outils de télésurveillance se développent et améliorent l'accompagnement des individus.

■ *Tendances lourdes (évolutions structurantes et durables)* ■ *Tendances émergentes (signaux en développement)* ■ *Tendances de rupture (transformations radicales).*

Révolution des usages

Le rapport à la santé se transforme.

■ ANXIÉTÉ SANITAIRE ET ÉVITEMENT DU SOIN

La peur de la maladie, des infections et de l'hôpital s'intensifie sous l'effet des crises sanitaires, de la médiatisation des risques et de l'hypervigilance accentuée par le numérique.

■ LA GAMIFICATION AU SERVICE DE LA PRÉVENTION

Des acteurs privés rendent ludique la santé via des applications pour favoriser la prévention.

■ UNE QUÊTE D'IMMORTALITÉ

L'allongement de la vie s'accompagne d'une montée des ambitions anti-âge et transhumanistes, nourrissant l'idée d'un futur post-mortel.

■ UNE APPROCHE HOLISTIQUE DU SOIN

Le soin s'élargit au-delà du médical, intégrant des approches culturelles, sportives et thérapeutiques complémentaires.

■ TOURISME MÉDICAL

Le tourisme médical se développe, attiré par des offres étrangères moins coûteuses, malgré des risques associés.

■ PRÉVISION ALGORITHMIQUE DE LA MORT

Dès la naissance, l'IA nous donne l'âge de notre mort et de tous les événements auxquels ne serons confrontés.

■ ADOPTION DU NUMÉRIQUE PAR LES SOIGNANTS

L'intégration des technologies rend les soignants de plus en plus dépendants des outils numériques pour diagnostiquer et coordonner les soins.

■ VERS UNE ULTRA-PERSONNALISATION DES SOINS

Les innovations thérapeutiques ouvrent la voie à une médecine personnalisée, tout en posant la question de leur coût.

Transition épidémiologique

Transformation des besoins de santé.

■ VERS DES PATIENTS POLY-MORBIDES

Vieillesse, modes de vie et expositions environnementales font émerger des profils de maladies chroniques, multiples et imbriquées.

■ UNE PYRAMIDE DES ÂGES CONTROVERSÉES

Le vieillissement de la population, combiné à la baisse de la natalité, transforme profondément la pyramide des âges.

■ UNE AUGMENTATION DE L'ANTIBIO-RÉSISTANCE

La résistance aux antibiotiques menace les progrès médicaux, avec de lourdes conséquences humaines et économiques

