



Espace de
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté

ETHICMED

Les enjeux éthiques contemporains
de la profession de médecin



Ingénieur de
recherche :
Aurore MALTIS



Synopsis

À l'heure où le système de santé connaît des mutations majeures d'ordre organisationnel, technologique et sociétal, la profession médicale se trouve confrontée à une reconfiguration de ses repères traditionnels, sous l'effet conjoint des évolutions générationnelles, du développement du numérique et des modifications des attentes des patients.

Autrefois, être médecin relevait avant tout d'un engagement personnel profond, souvent perçu comme une véritable vocation, voire comme un « sacerdoce » inspiré de modèles quasi religieux^[1]. Dans un contexte de savoirs limités et de moyens thérapeutiques restreints, le médecin s'inscrivait dans une relation de proximité avec ses patients, fondée sur le paternalisme, la disponibilité et un sens aigu du devoir envers la communauté^[2]. Au XIXe siècle l'hôpital devient un lieu central d'observation, d'expérimentation et de production des savoirs, contribuant à professionnaliser et légitimer la médecine scientifique. Dès lors, le médecin s'impose progressivement comme un acteur essentiel du système de santé, renforçant son autorité et son expertise^[3]. Cette conception historique de la profession a progressivement cédé la place à une organisation plus structurée. Actuellement, le métier de médecin est marqué par la spécialisation, l'évolution rapide des connaissances, une relation médecin-patient plus horizontale et une organisation collective des soins^[4]. Ainsi, la profession médicale évolue dans un système de santé en profonde mutation, où les repères traditionnels semblent remis en question, comme le rappelle l'avis n°140^[5] du Comité Consultatif National d'Éthique.

[1] Guillemain, H. (2009). Devenir médecin au XIXe siècle. Vocation et sacerdoce au sein d'une profession laïque. Annales de Bretagne et des Pays de l'Ouest. Anjou. Maine. Poitou-Charente. Touraine, (116-3), 109-123.

[2] Ibid

[3] Fabiani, J. N. (2021). Une histoire de l'hôpital en France. Charité, enfermement et soins.

[4] Lévy, D. (2011). Le métier de médecin aujourd'hui. Revue française des affaires sociales, (2), 297-309.

[5] Avis 140 «Repenser le système de soins sur un fondement éthique. Leçons de la crise sanitaire et hospitalière, diagnostic et perspectives» | Comité consultatif national d'éthique. (s. d.). Consulté 7 avril 2026, à l'adresse <https://www.ccne-ethique.fr/fr/avis/avis-140-repenser-le-systeme-de-soins-sur-un-fondement-ethique-lecons-de-la-crise-sanitaire-et>

Dans ce contexte de transformation s'inscrit la question des différences générationnelles. Actuellement, ce sont les générations X, Y et Z qui coexistent au sein des établissements de santé, chacune portant des valeurs distinctes restructurant le rapport au travail et à la pratique médicale. Schématiquement, la génération X se caractériserait par un fort engagement et un sens des responsabilités^[6], la génération Y par une attention accrue à la reconnaissance et à l'équilibre entre vie professionnelle et personnelle^[7], tandis que la génération Z, influencée par la crise sanitaire, se distinguerait par une recherche de sens, d'interactivité et de feedback dans son parcours professionnel^[8]. Ces différences s'inscrivent dans un cadre de transformations technologiques majeures, marqué par les évolutions numériques et l'arrivée de l'intelligence artificielle. Ces outils, désormais intégrés pleinement à la formation mais également à la pratique médicale, interrogent sur la place du médecin et ses compétences dans l'avenir^[9].

Ces mutations pourraient être susceptibles de remettre en question les repères structurant la relation de soin. Les principes d'éthique médicale – l'autonomie du patient, la bienfaisance, la non malfaisance et la justice – ont constitués depuis 1979^[10] un des cadres de référence face aux dilemmes cliniques auxquels les médecins sont confrontés. Ainsi, il s'agit d'examiner dans quelle mesure ces fondements seraient aujourd'hui partagés, réinterprétés ou redéfinis par les différentes générations dans leur pratique médicale, et plus précisément dans la relation de soin « au lit du patient ». De surcroît, dans un système de santé marqué par la contrainte croissante des ressources, comment définir aujourd'hui le "juste soin"^[11] ?

Enfin, la relation de soin ne se limite pas aux professionnels de santé mais s'inscrit également dans une perspective plus globale des attentes sociales vis-à-vis du soin. Le patient contemporain, mieux informé et davantage impliqué dans les décisions qui le concernent, participe également à une redéfinition de la relation médecin-patient.

C'est dans ce contexte que l'Espace de Réflexion Éthique Bourgogne-Franche-Comté souhaite s'intéresser à la profession de médecin à travers une approche élargie. Celle-ci intègre à la fois une perspective générationnelle et technologique, tout en tenant compte de l'évolution des patients et de leurs attentes, afin d'explorer comment les repères dans la relation de soin - issus de l'éthique biomédicale traditionnelle - se transforment et s'adaptent dans les pratiques contemporaines.

[6] Lévy, D. (2011). Le métier de médecin aujourd'hui. *Revue française des affaires sociales*, (2), 297-309.

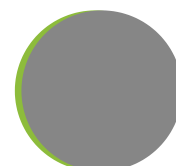
[7] Francine, B. (2012). Hautement différente: La génération Y, un défi de taille pour l'enseignement médical.

[8] Stéphanie, K. M., & Patrice, G. L'arrivée de la génération Z dans le secteur hospitalier.

[9] Gassier, M., Bellahsen-Harrar, Y., Bani, M.-A., & Badoual, C. (2026). Impact du numérique et de l'intelligence artificielle sur la formation des internes en anatomopathologie: Bénéfices, limites et perspectives pédagogiques. *Annales de Pathologie*.

[10] Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (1994). *Principles of biomedical ethics*. Edicoes Loyola.

[11] Maugan, ME., Quenot, JP., Rigaud, JPh. (2025) Le juste soin ou soigner aussi bien avec moins. Quels apports de l'éthique ? Doc'éthique, EREBFC.



Méthodologie



Objectifs de l'étude

L'étude comporte plusieurs objectifs :

- Examiner l'impact du renouvellement des générations (X, Y, Z) sur les représentations du métier de médecin, les pratiques professionnelles et le rapport au travail ;
- Étudier la représentation de la relation médecin-patient et son évolution dans un contexte de transformations plurielles, en croisant les regards des médecins et des patients ;
- Explorer les effets des mutations technologiques sur les pratiques médicales.

Revue de la littérature

Une revue de littérature sera réalisée en amont de l'étude, afin d'identifier et de synthétiser les travaux scientifiques effectués sur les différentes thématiques (histoire de la médecine, générations, pratiques médicales, outils numériques, intelligence artificielle en médecine, etc.). Cette analyse permettra de dégager les concepts pertinents et constituera le socle théorique de l'étude, permettant la formulation d'hypothèses, notamment dans le cadre de la conception des outils méthodologiques (questionnaire).

Puis, à l'issue des différentes phases de l'enquête, une nouvelle revue de la littérature sera effectuée à la lumière des différentes thématiques abordées par les enquêtés, dans le but d'éclairer l'analyse des résultats de notre étude.

Ainsi, l'étude adoptera une double posture : celle d'une recherche hypothético-déductive dans le cadre de l'enquête quantitative et celle d'une recherche inductive dans le cadre de l'enquête qualitative.

Terrain d'enquête

La mission Observatoire de l'EREBFC étant limité à la région Bourgogne – Franche-Comté, les participants à notre étude devront être régionaux.



Population enquêtée

Aux prémices de cette étude, nous envisageons d'interroger des médecins, toutes spécialités confondues :

- **Médecins hospitalo-universitaires (HU)** : Professeurs des Universités – Praticiens Hospitaliers (PU-PH), Maîtres de Conférences des Universités – Praticiens Hospitaliers (MCU-PH)
- **Médecins titulaires hospitaliers** : Praticiens hospitaliers (PH)
- **Médecins non titulaires / contractuels**
- **Docteurs juniors**
- **Internes**
- **Médecins exerçant en établissements de santé privés**, quel que soit leur statut (médecins libéraux ou salariés)
- **Médecins libéraux exerçant en cabinet**

La population devra être équitablement répartie dans les 3 catégories d'âges suivantes :

- **Génération X** : née entre 1965 et 1980 ;
- **Génération Y** : née entre 1981 et 1996 ;
- **Génération Z** : née entre 1997 et 2012^[12].

[12] La population d'enquête devra être exclusivement majeure, ainsi, en 2026, seules les personnes nées avant 2008 pourront être enquêtées.

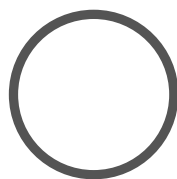
Nous envisageons également d'interroger le grand public, concernant leurs perceptions du soin, des attentes en terme de santé et de relation avec les professionnels de santé, en veillant à constituer un échantillon représentatif sur le plan démographique et socio-économique.



Phase exploratoire

Avant de démarrer l'étude principale, nous faisons le choix de réaliser une enquête exploratoire. Cette enquête comprendra la réalisation de 2 entretiens non directifs auprès de chaque catégorie d'âge (générations X, Y et Z), auprès des deux populations : médecins (un homme et une femme par génération, diversité des spécialités médicales) et grand public (un homme et une femme par génération).

A l'issue de ces entretiens et après retranscription, nous réaliserons une analyse thématique afin de dégager les principaux axes de recherches. Ce travail préalable nous permettra de cibler les thèmes à investiguer au cours de l'étude principale et de créer les outils nécessaires à l'enquête (questionnaires et grille d'entretien).



Recueil des données

La méthodologie adoptée repose sur une approche mixte, combinant une phase quantitative suivie d'une phase qualitative. Le choix de combiner ces méthodes se justifie par la complémentarité des données, en offrant une vision plus globale et nuancée du sujet en croisant les approches, en permettant la validation des résultats – les données qualitatives expliquant ou confirmant les tendances quantitatives et inversement – et en renforçant ainsi la crédibilité et la fiabilité des conclusions de l'étude.



Enquête quantitative

Afin de mesurer les tendances générationnelles dans les différentes thématiques de recherche (rapport au travail, à la relation médecin-patient, à la relation avec les autres médecins, etc.), nous souhaitons réaliser une enquête quantitative. Cela nous permettra de recueillir un nombre important de réponses afin d'identifier les liens entre les différentes variables étudiées et d'objectiver les résultats. Cette enquête quantitative comportera également des questions ouvertes, dont les résultats seront pris en compte pour orienter les axes de recherche de notre enquête qualitative.

Par ailleurs, afin d'étudier les représentations des patients sur le système de santé, la relation de soin, ses attentes, etc., nous souhaitons réaliser un questionnaire destiné au grand public. Cette démarche nous permettra de mesurer les tendances et variations dans les perceptions et expériences des patients, tout en veillant à la diversité de la population.



Enquête qualitative

La phase qualitative de l'étude permettra de recueillir les expériences des enquêtés et ainsi permettre une meilleure compréhension des enjeux liés à leur pratique médicale. Pour la réalisation de cette étude, nous envisageons de recueillir la parole des enquêtés par l'intermédiaire d'entretiens semi-directifs. Ces derniers seront réalisés avec l'appui d'un guide d'entretien qui aura été créé à l'issue des entretiens exploratoires, mais également des réponses à l'enquête quantitative.

Recrutement des enquêtés

Pour le recrutement des médecins et des internes, nous faisons le choix de transmettre le questionnaire en ligne par le biais des universités de médecine de Besançon et de Dijon, afin de recruter la parole des internes, mais également des médecins hospitalo-universitaires. Nous souhaitons également diffuser ce questionnaire par l'intermédiaire des deux CHU de la région, afin de récolter les réponses des médecins exerçant dans le secteur public. Nous transmettrons également le questionnaire par mail aux directions des différents établissements de santé privés de la région, afin qu'ils puissent le diffuser en interne, aux médecins exerçants dans leurs structures. Enfin, nous solliciterons les URPS et le Conseil de l'Ordre des Médecins pour faciliter la diffusion du questionnaire auprès des médecins libéraux.

Le questionnaire comprendra également un lien de contact vers l'ingénieur de recherche référent de l'étude, permettant aux répondants qui le souhaitent de se porter volontaires pour participer à un entretien dans le cadre de l'enquête qualitative.

En fonction du nombre de participants à l'enquête qualitative, nous ajusterons le recrutement afin de garantir une représentation équilibrée des trois catégories d'âge, notamment par le recours à des appels à témoignages diffusés via les réseaux sociaux et les réseaux de connaissances.

Concernant le second questionnaire à destination du grand public, nous le diffuserons massivement par le biais de la presse régionale, des réseaux sociaux et via les canaux de communication internes.

Les différentes étapes de la recherche

PHASE QUANTITATIVE

- Recrutement des enquêtés pour le questionnaire
- Information aux participants
- Demande de consentement
- Passation du questionnaire
- Analyse des réponses

PHASE QUALITATIVE

- Recrutement des participants pour les entretiens
- Information et recueil du consentement
- Entretiens
- Analyse

RÉDACTION ET PUBLICATION DES RÉSULTATS

Contact

Aurore MALTIS

Ingénieur de recherche

Espace de Réflexion Éthique BFC

amaltis@chu-besancon.fr

03 70 63 27 55



www.erebfc.fr



Espace de
Réflexion Éthique
Bourgogne — Franche-Comté