

Différences générationnelles
dans les professions
médicales libérales :
obstacle ou opportunité ?

Différences générationnelles : *obstacle ou opportunité ?*

En tant que banque spécialisée, nous voulons rester à l'écoute de ceux et celles qui font battre le cœur de l'économie : les entrepreneurs et les professions libérales. Pour ce faire, nous les interrogeons régulièrement à travers des enquêtes, à la fois qualitatives et quantitatives.

Cette fois, nous avons exploré un thème qui parle à tous : les différences entre générations au sein des professions médicales. Nous avons rencontré des médecins généralistes, des spécialistes et des dentistes.

Dans cette brochure, découvrez les résultats les plus marquants :

- Qu'est-ce qui influence la charge de travail des jeunes et des médecins plus expérimentés ?
- Quelle place accordent-ils à l'équilibre entre vie privée et vie professionnelle ?
- Quelle est leur vision de la limitation des patients ?
- Comment perçoivent-ils la collaboration entre générations ?
- Et surtout : les clichés qu'ils ont les uns des autres reflètent-ils la réalité ?

Table des matières

4	Vision d'Anne-Laure Lenoir, professeure en médecine à l'Université de Liège, sur les différences générationnelles
7	Deux générations de médecins spécialistes, une même passion Dr Emmanuel Agneessens et Dr Sylvain Guillaume, radiologues
12	Restez connecté aux générations qui arrivent, Dr Christophe Dauge, médecin généraliste
15	Entre passion et remise en question, deux médecins prennent la parole
17	La médecine en mouvement : générations, pratiques et passion Dr Fabian Warzée, médecin spécialiste en médecine d'urgence
20	Médecine en mutation : transmission et transformation Dr Jean Creplet, cardiologue
23	Le regard des aînés sur les jeunes : ensemble aux commandes ! Dr Michel Bafort, gynécologue et président de Médecins en difficulté



« Le secteur des soins est confronté à des défis majeurs. Aucune génération ne peut les relever seule. ***Apprendre à reconnaître les différences intergénérationnelles et à les considérer comme une source de richesse plutôt que de division,*** rend la collaboration plus forte et plus précieuse. »

Les jeunes médecins auraient perdu le sens de la vocation, compteraient leurs heures et remettraient en cause l'autorité. Les plus expérimentés, eux, seraient trop rigides, attachés à la hiérarchie et peu enclins au changement. Quand on parle de générations dans le monde médical, les clichés ne manquent pas. Mais reflètent-ils vraiment la réalité ?

En tant que partenaire financier des professions médicales, nous souhaitons mieux comprendre votre quotidien. Nous avons donc rencontré des médecins généralistes, spécialistes et dentistes, jeunes et moins jeunes, pour leur donner la parole.

Le constat ? Les différences existent, bien sûr, mais elles sont rarement aussi tranchées qu'on le prétend. Toutes les générations travaillent avec la même intensité — parfois simplement selon des approches différentes. Les frictions qui en découlent sont normales... et, finalement, intemporelles.

Ce qui frappe surtout, c'est ce qui unit : la passion pour le métier, le sens du soin, la volonté de bien faire et le respect mutuel. Jeunes et expérimentés partagent la même envie d'avancer et reconnaissent à quel point ils ont besoin les uns des autres pour bâtir une médecine plus solide et durable.

Car les défis du secteur sont immenses : vieillissement de la population, pénurie de personnel, pression croissante sur les coûts et sur la durabilité. Pour y faire face, il faudra conjuguer l'expérience des aînés, la vision et l'énergie des jeunes praticiens, et la maîtrise technologique de la nouvelle génération.

Apprendre à se comprendre, à valoriser les différences plutôt qu'à les opposer, c'est la clé pour renforcer la collaboration et l'avenir de notre système de santé. C'est ensemble, en écoutant et en partageant, que nous pourrons façonner les soins de demain — pour nos patients, mais aussi pour nous-mêmes.

Laissez-vous inspirer. Bonne lecture !

Ortwin Boone
Responsable du secteur des professions libérales



Dr Anne-Laure Lenoir (42)
Prof. ULiège et
médecin généraliste

Tout au long de cette brochure, nous vous présentons les résultats les plus marquants de notre enquête, enrichis par le regard d'Anne-Laure Lenoir, professeure à l'université de Liège et médecin généraliste. **Quelle est sa vision des différences générationnelles dans les professions médicales libérales ?** Quelques questions concrètes pour entamer le dialogue...

Lors de notre enquête, nous avons perçu une certaine irritation chez les médecins plus expérimentés face à la manière dont les jeunes praticiens organisent leurs horaires et leur équilibre vie privée/vie professionnelle. Peut-on concilier les attentes des jeunes médecins et l'expérience des aînés ?

Anne-Laure Lenoir : « Tout commence par la reconnaissance mutuelle : admettre qu'il existe des besoins et des vécus différents. Un jeune médecin doit comprendre qu'un confrère en fin de carrière a souvent travaillé dur toute sa vie, avec l'espoir de pouvoir lever le pied à la fin... sans toujours y parvenir. Inversement, attendre des jeunes qu'ils "fassent comme nous" et endurent les mêmes sacrifices est voué à l'échec. »

« Derrière les clichés générationnels, il y a surtout des manières différentes d'organiser le travail, pas des valeurs différentes. »

La féminisation croissante de la profession joue-t-elle aussi un rôle dans cette évolution ?

Anne-Laure Lenoir : « Il y a clairement un double effet : un effet de genre, et un effet de génération. Même si la répartition des tâches dans les couples s'est améliorée, les femmes prennent encore souvent une part plus importante des responsabilités domestiques.

Autrefois, le médecin était généralement celui qui faisait vivre la famille. Aujourd'hui, ce n'est plus le cas : les jeunes femmes médecins ont souvent un partenaire qui a lui aussi un emploi à responsabilité. On parle d'équilibre entre deux carrières, pas d'un modèle où l'un sacrifie sa vie professionnelle pour la famille. »

Est-ce aussi ce qui pousse certains médecins à opter pour le temps partiel ou à exercer en cabinet de groupe ?

Anne-Laure Lenoir : « Travailler moins d'heures ne signifie pas moins d'implication, mais souvent un emploi du temps plus condensé. Les femmes ont été les premières à condenser leur travail. Et les hommes ont suivi. Travailler plus intensément, sur un temps plus court, permet de dégager du temps pour le reste de la vie. »

Est-ce que cela modifie aussi la façon de gérer les patients ?

Anne-Laure Lenoir : « Tout à fait. Avant, les médecins faisaient parfois revenir les patients plus souvent. Aujourd'hui, on cherche à optimiser les consultations : si un patient ne doit pas revenir, on évite de le faire revenir.

Cette évolution s'inscrit aussi dans un contexte de pénurie médicale. On est passé de la pléthore à la pénurie. Et cela change profondément la pratique. Dire qu'il faut deux jeunes médecins pour remplacer un ancien n'est pas toujours vrai. Les jeunes organisent leur travail autrement. »

[Découvrez l'intégralité de l'article dès maintenant](#)



Les jeunes médecins travaillent en moyenne moins d'heures par semaine que la génération plus âgée.

D'après notre enquête :

Les médecins travaillent en moyenne 46 heures par semaine (y compris ceux qui exercent à temps partiel).

Pour les médecins à temps plein, ce chiffre monte à 53 heures par semaine.

Chez les jeunes médecins généralistes à temps plein (moins de 40 ans), la moyenne est plus basse : 48 heures par semaine.

Les généralistes âgés de 40 à 55 ans travaillent en moyenne 53,5 heures par semaine, tandis que ceux de 56 ans et plus atteignent 55,5 heures par semaine.

Âge - médecins généralistes à temps plein uniquement

<40 ans	40 - 55 ans	56 ou plus
47,7 heures	53,5 heures	55,5 heures

Anne-Laure Lenoir – Prof. ULiège et médecin généraliste :

« Les résultats de l'enquête montrent que les jeunes médecins généralistes à temps plein travaillent en moyenne 48 heures par semaine, soit moins que les générations plus âgées. Cette différence reflète surtout une évolution des attentes — notamment en matière d'équilibre entre vie professionnelle et vie privée.

C'est une réalité bien documentée dans la littérature. La répartition des rôles dans les couples a changé. Il y a moins de soutien extérieur et plus de responsabilités à assumer en dehors du travail. Les jeunes essaient donc d'adapter leur façon de travailler, sans forcément sacrifier leur engagement médical. »

Deux générations, *une même passion*

Ils n'ont pas grandi dans le même monde, ni appris la médecine de la même façon. L'un a connu les gardes interminables et les sacrifices, l'autre revendique l'équilibre et le sens. **Pourtant, quand ils se retrouvent côte à côte, ce qui frappe, ce n'est pas la différence : c'est la complicité.**

Entre admiration et curiosité, ils échangent, se questionnent, s'inspirent. Car au-delà des horaires, des méthodes et des codes, il reste l'essentiel : la passion pour soigner. Et cette passion est le fil qui relie les générations et fait avancer la médecine.



Dr Emmanuel Agneessens
Dr Sylvain Guillaume

Qui sont-ils ?

Docteur Sylvain Guillaume, radiologue (32)

Docteur Emmanuel Agneessens, radiologue et maître de stage (61)

Quand le médecine change de rythme

Emmanuel Agneessens:

« Je fais partie de ce qu'on appelle parfois la génération sacrificielle. Celle qui a tout donné à la médecine, sans compter les heures. Travailler soixante heures par semaine, c'était normal. Notre vie tournait autour des patients, de l'hôpital, du service.

Puis est venue une génération intermédiaire, celle des années 2000, avant le Covid. Elle a commencé à chercher un équilibre entre la vie professionnelle et la vie privée — sans toujours y parvenir, car le cadre administratif et hospitalier restait très rigide.

Et enfin, la nouvelle génération. Celle qui cherche du sens. Le travail reste essentiel, mais il n'est plus l'unique pilier de la vie. La famille, les loisirs, la santé mentale... tout cela compte aussi. Ils bousculent les codes, questionnent les horaires, les réunions du soir, l'organisation. Ils osent dire : "Pourquoi ne pas revoir notre manière de fonctionner ?" Et franchement, je trouve cela plutôt sain. »



Le métier évolue, et c'est une bonne chose

Sylvain Guillaume :

« Je comprends parfaitement cette évolution. En radiologie, notre travail ressemble parfois à celui d'un bureau : des shifts, des gardes bien définies, un rythme soutenu, mais encadré. On sait quand la journée commence et quand elle se termine. Et je trouve ça très bien.

Aujourd'hui, on ne vit plus le métier comme avant. Les jeunes médecins veulent séparer le professionnel du personnel. C'est presque une question de survie.

La société a changé. Le coût de la vie a explosé, les deux membres du couple travaillent. Ce n'est plus le même monde qu'il y a trente ans. Alors oui, quand je suis à l'hôpital, je veux que mon travail ait du sens, qu'il soit reconnu. C'est une autre vision du métier, mais elle n'enlève rien à la passion.

Il faut être lucide : le regard de la société sur les médecins a changé. Autrefois, le médecin avait un statut, une forme d'autorité naturelle. Aujourd'hui, le rapport est plus horizontal. Le patient est informé, parfois revendicateur, et la médecine est quasiment devenue un service. Cela modifie notre rapport au travail. Dès lors, difficile d'accepter de faire toujours plus d'heures, toujours plus de réunions, sans reconnaissance supplémentaire. On veut de la clarté, de la flexibilité. C'est légitime.

Et puis, dans certaines spécialités, comme les urgences, le rythme reste dicté par la demande. En radiologie, c'est différent : le service tourne de manière constante, ce qui permet une meilleure répartition. Chaque spécialité a ses contraintes, ses défis, mais au fond, nous partageons tous la même volonté : bien faire notre travail, et continuer à aimer ce que nous faisons. »



Découvrez l'intégralité de l'article dès maintenant



Les jeunes médecins ressentent une pression de travail plus élevée que leurs aînés.

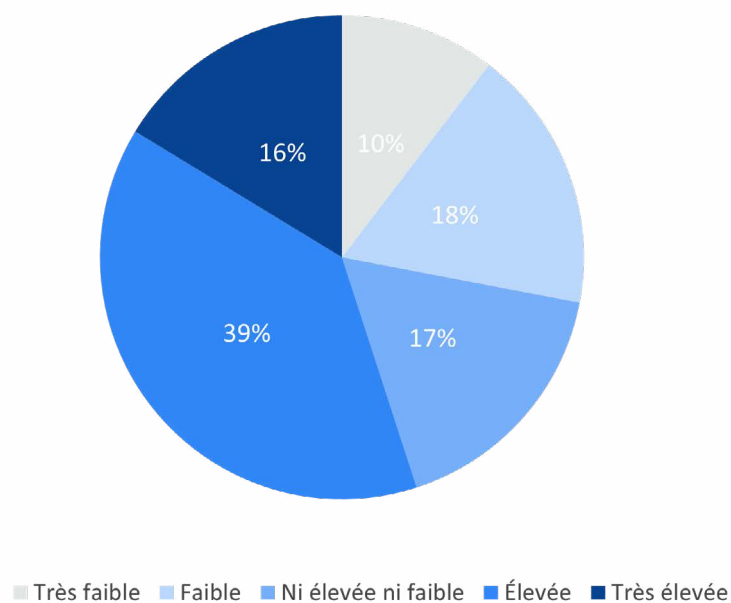
D'après notre enquête :

55 % des médecins déclarent aujourd'hui subir une charge de travail élevée ou très élevée.

Chez les médecins généralistes et dentistes de moins de 40 ans, ces chiffres grimpent à 78 % et 76 % respectivement — des pourcentages nettement supérieurs à ceux observés chez les praticiens de 56 ans et plus : 58 % pour les généralistes et 47 % pour les dentistes.

Chez les spécialistes, en revanche, aucune différence significative n'apparaît entre les générations en matière de perception de la charge de travail.

Comment évaluez-vous votre charge de travail actuelle ?



« Entre la multimorbidité, la santé mentale et les enjeux sociaux, chaque prise en charge ressemble désormais à un mikado : un équilibre délicat où tout est lié. »

L'enquête montre que les jeunes médecins ressentent davantage la charge de travail que leurs aînés. Est-ce lié à l'organisation actuelle ou à une moindre tolérance à la pression ?

Anne-Laure Lenoir- Prof. ULiège et médecin généraliste :

« Il y a peut-être un peu de vrai dans l'idée qu'ils sont moins endurants... mais il faut aussi se demander à quel prix l'endurance des générations précédentes s'est construite. Les études montrent par exemple une diminution de l'empathie au fil des études de médecine. Cela doit nous interroger.

Un autre facteur est déterminant : la complexité croissante des prises en charge. Les problèmes de santé mentale augmentent, les situations psychosociales se multiplient, et la multimorbidité — le fait d'avoir plusieurs maladies chroniques en même temps — explose. C'est comme un jeu de mikado : toucher un élément pour traiter un problème risque d'en aggraver un autre.

Nous vivons plus longtemps, nous survivons à des maladies graves... ce qui entraîne des situations médicales complexes au quotidien. Les médecins plus expérimentés ont vu cette complexité arriver progressivement : nous avons aujourd'hui des automatismes sur les cas simples, ce qui nous laisse plus de temps pour les cas difficiles.

Les jeunes, eux, arrivent dans un monde où tout est déjà complexe, avec la même durée d'études qu'avant, mais beaucoup moins de situations "simples" pour se faire la main. Alors oui, peut-être qu'ils ont moins de résistance à la pression, mais surtout, ils affrontent d'emblée un environnement plus exigeant et plus lourd à gérer que celui que nous avons connu à nos débuts. »



La grande majorité des médecins affirme que la collaboration entre plusieurs générations constitue une véritable valeur ajoutée.

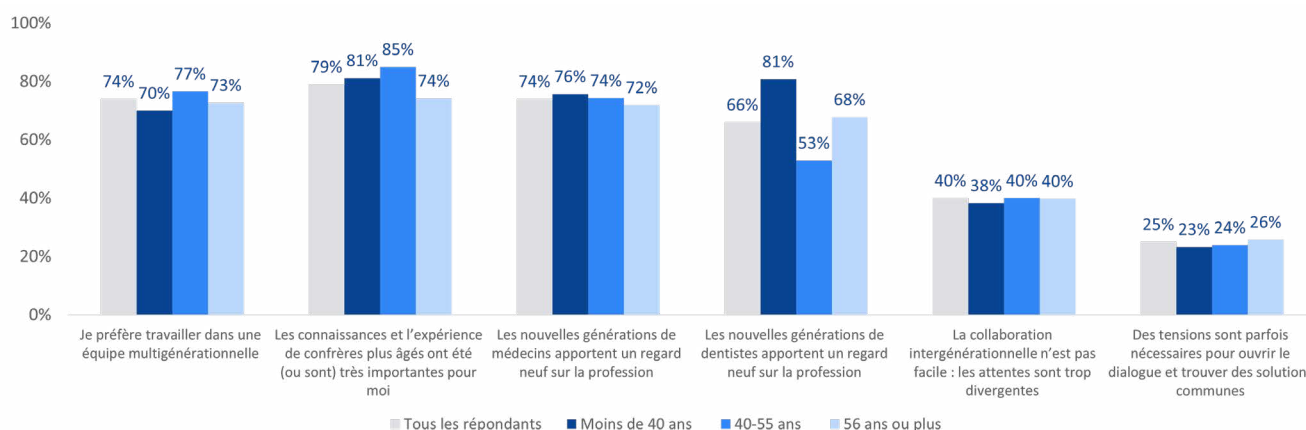
D'après notre enquête :

74 % des médecins préfèrent travailler en équipe avec plusieurs collègues.

79 % estiment que l'expérience et les connaissances des confrères plus âgés sont très importantes.

72 % sont convaincus que les nouvelles générations apportent un regard neuf sur la profession.

Dans quelle mesure êtes-vous accord avec les affirmations suivantes ? % tout à fait d'accord ou plutôt d'accord



Anne-Laure Lenoir- Prof. ULiège et médecin généraliste :

« On le voit très clairement dans les formations universitaires : ce bénéfice mutuel est réel et largement reconnu. Ceux qui ne le perçoivent pas, sont souvent ceux qui refusent d'échanger ou de se remettre en question.

Dans la grande majorité des cas, la collaboration entre générations enrichit chacun. Un maître de stage qui apprend une nouveauté grâce à son assistant, et un assistant qui bénéficie de l'expérience de terrain de son maître... L'essentiel, c'est d'unir les forces. En mobilisant chaque génération selon ses atouts, on offre ensemble de meilleurs soins. L'expérience et la sagesse des uns, alliées à l'énergie et la créativité des autres, rendent la pratique plus agile, plus riche et plus humaine. Tout fonctionne harmonieusement, tant qu'il y a dialogue et ouverture. »

Rester connecté *aux générations qui arrivent*

Christophe Dauge est médecin généraliste depuis plus de vingt ans. Passionné par son métier, il accueille régulièrement des assistants en formation. Son expérience auprès de confrères issus de différentes générations lui a appris une chose essentielle : la médecine change, les styles évoluent, mais ce qui unit les médecins reste plus fort que ce qui les sépare.

« Se figer dans ses habitudes, c'est prendre le risque de se couper des jeunes. Pour moi, rester ouvert aux nouvelles pratiques, c'est garder vivante la vocation. »



Dr Christophe Dauge (47)
Médecin généraliste

Préserver la vocation

Christophe Dauge : « Pour alléger la charge qui pèse sur nous, médecins, et en particulier sur les plus jeunes, je plaide pour préserver la liberté propre à l'exercice libéral. L'association entre confrères me semble être une piste efficace : chacun peut développer une compétence spécifique qui l'inspire vraiment — petite chirurgie, échographie, dépistage dermatologique... — et ainsi varier ses activités au quotidien. Cette diversification redonne du sens à notre métier, surtout à une époque où certaines tâches (vaccinations, prolongations d'ordonnances) sont de plus en plus déléguées aux pharmaciens ou aux infirmiers. Il vaut mieux s'adapter à ces évolutions et investir son énergie dans des missions qui motivent et valorisent les compétences de chacun.

Concernant le burn-out, je constate que ce sujet reste tabou dans notre profession, notamment chez les indépendants, où il est rarement déclaré. Pourtant, les signes — irritabilité, agressivité, changement brutal de comportement professionnel — sont bien présents. L'absence de hiérarchie formelle peut compliquer la reconnaissance du problème, mais elle offre aussi un atout : la possibilité de se confier librement à ses pairs. Le travail en équipe permet de partager les cas difficiles, de relâcher la pression et de bénéficier de la compréhension de collègues confrontés aux mêmes réalités. Ce n'est pas une solution miracle, mais je suis convaincu que cette solidarité professionnelle est l'un des meilleurs moyens de prévention. »

Une profession en mutation

Christophe Dauge : « La féminisation de la profession a changé certaines dynamiques, mais de manière positive. Les consœurs assument pleinement leur rôle. Sur le terrain, j'ai d'ailleurs souvent constaté que le pragmatisme et l'efficacité de nombreuses collègues apportent une vraie force à notre pratique.

L'intelligence artificielle fait aussi son entrée dans la médecine. Certains patients me montrent déjà les conseils obtenus via ChatGPT. On pourrait vite se demander : "À quoi est-ce que je sers encore?". L'IA peut être un outil, mais jamais un substitut. Ce qu'il ne remplacera jamais, c'est la relation humaine. C'est ce contact avec le patient qui nous rappelle pourquoi nous faisons ce métier, et qui nous donne la motivation de continuer. »

Garder le cap, garder la flamme

Christophe Dauge : « La médecine générale est en pleine évolution, mais ce qui nous unit demeure : l'envie de soigner et la passion du métier. Mon conseil aux jeunes ? Ne perdez jamais de vue ce qui vous nourrit et vous fait plaisir dans ce travail. Gardez une part d'enchantement, malgré les difficultés. C'est ce qui permet de durer et de rester connecté aux générations qui arrivent. »

[Découvrez l'intégralité de l'article dès maintenant](#)



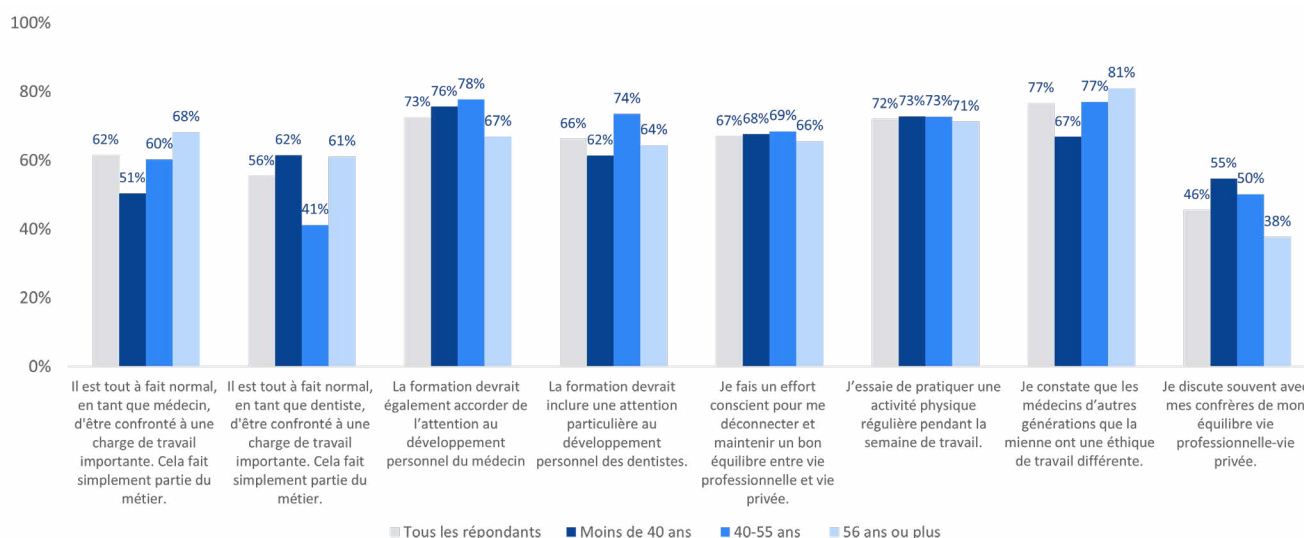
Les attentes entre jeunes et moins jeunes divergent parfois. Cela peut créer des tensions supplémentaires.

D'après notre enquête :

40 % des médecins indiquent que la collaboration intergénérationnelle n'est pas toujours simple, justement parce que les attentes diffèrent.

Les médecins, quel que soit leur âge, sont conscients que les autres générations ont une approche différente de l'éthique professionnelle. Près de 80 % le reconnaissent.

Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ? % tout à fait d'accord ou plutôt d'accord



On observe un changement notable entre la jeune génération et celle un peu plus âgée sur deux points :

- **Une autre vision du travail intensif :**

68 % des médecins de 56 ans et plus estiment que travailler beaucoup fait partie intégrante du métier. Chez les médecins de moins de 40 ans, ils sont 51 % à partager cet avis.

- **Une plus grande facilité à parler de l'équilibre vie professionnelle-vie privée :**

Seuls 38 % des médecins de 56 ans et plus abordent leur équilibre vie professionnelle et vie privée. Ce chiffre monte à 55 % chez les médecins de moins de 40 ans.

« Si on ne se remet pas régulièrement en question, on risque de perdre de jeunes talents. »

Emmanuel Agneessens — Radiologue et maître de stage (61) :

« Former de jeunes médecins, c'est passionnant. Ils arrivent avec un regard neuf et parfois, ils bousculent nos habitudes. Ils me demandent : "Pourquoi fais-tu comme ça ? Pourquoi ne pas essayer autrement ?" — et c'est profitable. Cela nous pousse à réfléchir, à évoluer. Il y a parfois des frictions, bien sûr. Trois jeunes assistants sont arrivés dans mon service, deux sont partis ailleurs pour des raisons d'organisation. Si on ne se remet pas régulièrement en question, on risque de perdre de jeunes talents. »



Sylvain Guillaume — Radiologue (32) :

« De notre côté, on apprend énormément des plus anciens. Leur expérience est précieuse. Dans notre service, on discute beaucoup, on partage les cas intéressants et c'est ça qui rend le travail enrichissant.

Il faut juste trouver un équilibre : adapter les méthodes sans renier ce qui fonctionne. La médecine évolue sans cesse, et cette tension entre générations, c'est aussi ce qui la fait progresser.

Nous avons beau appartenir à deux générations différentes, je crois que nous partageons une chose essentielle : la passion. Elle prend peut-être des formes différentes — plus raisonnée chez les uns, plus équilibrée chez les autres — mais elle reste le moteur. Et tant qu'il y aura cette passion-là, le dialogue entre générations continuera d'enrichir la médecine. »



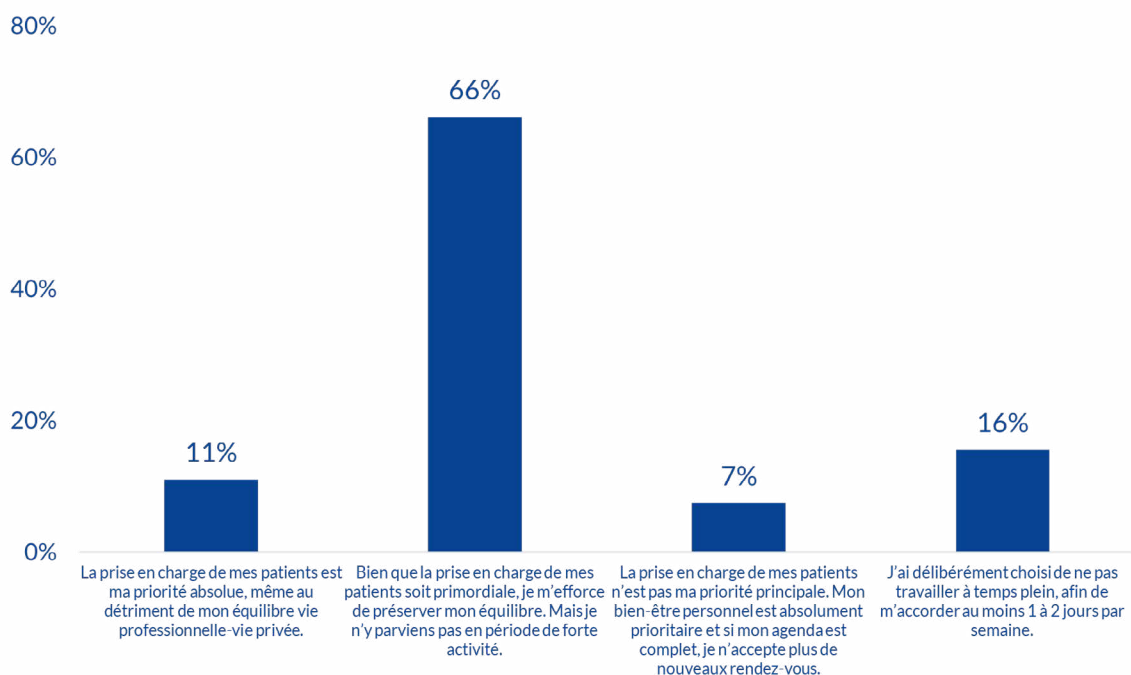
Les jeunes médecins n'envisagent pas l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée de la même manière que leurs aînés.

D'après notre enquête :

La majorité des médecins essaie de trouver un équilibre entre offrir des soins optimaux aux patients et préserver une bonne qualité de vie. Mais cet équilibre est parfois difficile à maintenir lors des périodes chargées.

Ce constat est particulièrement marqué chez les jeunes générations : 91 % des jeunes médecins généralistes, 74 % des jeunes spécialistes et 77 % des jeunes dentistes le reconnaissent.

Dans laquelle des affirmations suivantes vous reconnaissez-vous le plus ?



Anne-Laure Lenoir - Prof. ULiège et médecin généraliste :

« Sur la continuité des soins, il y a des tensions, mais elles viennent autant des médecins que des patients. Habitué à l'immédiateté, ces derniers formulent parfois des demandes qui ne correspondent pas à un réel besoin médical — une consultation le soir ou le week-end simplement par confort.

Du côté des médecins, certains — jeunes comme plus âgés — n'assurent pas toujours cette continuité. Chez les jeunes, il peut s'agir de terminer à 16 h pour aller chercher les enfants à l'école, ce qui est compréhensible sur le plan personnel,

mais pose question sur le plan collectif puisque la continuité devrait être assurée jusqu'à 18 h. Chez les plus âgés, ce n'est pas forcément une question d'horaires, mais plutôt de patientèle trop importante à gérer, avec pour conséquence des délais de rendez-vous de plusieurs jours. Dans les deux cas, cela se reflète dans les postes de garde.

Finalement, la question n'est pas tant générationnelle que liée à la façon dont chacun conçoit — et assume réellement — la continuité des soins. »

La médecine en mouvement : *générations, pratiques et passions*

Rencontre avec Dr Fabian Warzée, médecin spécialiste en médecine d'urgence, expert en traumatologie et spécialiste en médecine d'expertise et évaluation du dommage corporel.

Une plongée dans les coulisses de l'hôpital, entre transmission, adaptation et humanité.

« Ce qui nous relie, c'est cette volonté commune de transmettre, d'apprendre et de faire progresser la médecine ensemble. »



Dr Fabian Warzée (44)
Médecin spécialiste en
médecine d'urgence



Voyez-vous une évolution dans la manière de pratiquer la médecine ?

Fabian Warzée : « Oui, clairement. Les jeunes générations sont plus sensibles à l'équilibre vie professionnelle/vie personnelle. Elles sont aussi très à l'aise avec les outils numériques, les scores, les protocoles. Les plus anciens ont parfois une approche plus intuitive, basée sur l'expérience. Personnellement, je crois à la complémentarité. Les scores sont utiles, mais il faut garder le sens clinique, le flair.

Il y a aussi une différence marquée dans la perception du travail. Les plus anciens ont connu des stages sans limite horaires, parfois très éprouvants. Ce que nous avons acquis, c'est une forme d'endurance — une capacité à tenir, à encaisser, à rester lucide dans la durée. Les jeunes médecins, eux, évoluent dans un cadre plus structuré, avec des règles qui les protègent des abus du passé. Et tant mieux. Mais cela change aussi la manière dont on définit "travailler beaucoup". Ce qui nous semblait normal peut leur sembler excessif, et inversement.

Ce qui est encourageant, c'est que malgré ces différences, je vois des jeunes très motivés, curieux, impliqués. Et des anciens qui transmettent avec bienveillance. L'endurance ne se mesure pas seulement en heures, elle se construit aussi dans la passion, la rigueur, et le sens du collectif. Et quand ces générations se rencontrent, échangent et collaborent, cela donne une médecine plus humaine, plus riche, et plus forte. »

Comment voyez-vous l'avenir de la médecine ?

Fabian Warzée : « Je pense qu'on va vers plus de collaboration, plus de transdisciplinarité. Les maisons médicales, les équipes pluridisciplinaires, c'est l'avenir. Il faut apprendre à se parler, à se comprendre. La médecine évolue vite, avec l'intelligence artificielle, les nouvelles technologies. Mais il ne faut pas oublier l'humain. Interroger, examiner, réfléchir : c'est ça, le cœur du métier. »

Quels sont les plus grands défis ?

Fabian Warzée : « Les urgences, c'est un métier à flux tendu. On ne sait jamais ce qui va arriver : un accident grave, une crise cardiaque, une détresse respiratoire... Il faut être prêt à tout, à tout moment. Cette imprévisibilité génère des émotions fortes : la peur, l'anxiété, la tristesse. Et c'est à nous, en première ligne, de les gérer, de les transformer en prise en charge humaine et efficace.

Mais au-delà de la technique, il y a une dimension essentielle : la communication. Expliquer les délais, rassurer, écouter. La communication est un soin en soi.

La médecine d'urgence ne se pratique jamais seule. Nous avons besoin du laboratoire, de la radiologie, des soins intensifs, des autres services. C'est un travail d'équipe, mais aussi de coordination. Il peut donc y avoir des incompréhensions. Faire comprendre à un collègue que tel patient ne peut pas attendre. Que chaque minute compte, ce n'est pas toujours évident. Mais c'est indispensable. Car sans le soutien des autres services, nous ne pouvons pas assurer une prise en charge optimale.

Quand la collaboration fonctionne, c'est remarquable : un patient est pris en charge rapidement, les examens sont faits sans délai, les décisions sont partagées. Et là, on se dit : "On a fait du bon travail."

Ce sont ces moments qui nous rappellent pourquoi on fait ce métier. Malgré les tensions, malgré les urgences, il y a une vraie solidarité hospitalière qui peut se construire. Et quand elle est là, elle fait toute la différence — pour les soignants comme pour les patients. »

[Découvrez l'intégralité de l'article dès maintenant.](#)



Les jeunes médecins considèrent un stop patientèle un peu plus souvent comme une nécessité.

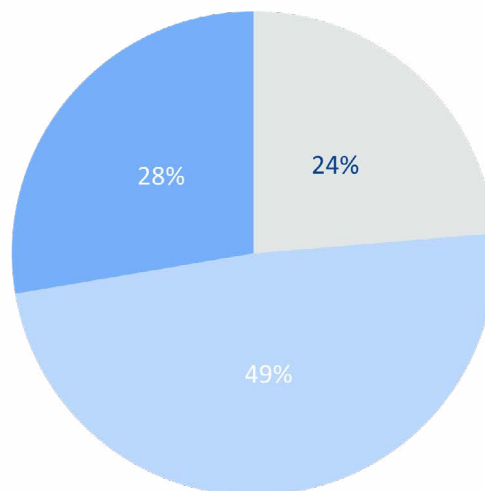
D'après notre enquête :

Parmi les médecins généralistes de moins de 40 ans, 61 % estiment qu'il est indispensable de limiter le nombre de patients. Chez leurs confrères de plus de 56 ans, seuls 24 % partagent cet avis. Les deux tiers de ces derniers essaient d'ailleurs d'éviter une telle mesure, sauf en cas de réelle impossibilité.

Chez les dentistes, la même tendance se dessine, mais de façon plus modérée.

Du côté des médecins spécialistes, toutes générations confondues, la majorité considère qu'un stop patientèle n'est nécessaire qu'en dernier recours. À peine 10 % d'entre eux jugent cette mesure indispensable.

Laquelle des affirmations suivantes concernant l'arrêt de l'admission de nouveaux patients reflète le mieux votre point de vue ?



- L'arrêt de l'admission de nouveaux patients est une nécessité.
- Nous faisons notre possible pour accueillir de nouveaux patients, sauf en cas de nécessité absolue.
- L'arrêt de l'admission de nouveaux patients est impensable – les soins aux patients doivent toujours passer avant tout.

Anne-Laure Lenoir-Prof. ULiège et médecin généraliste :

« Il faut pouvoir accueillir les patients... et les accueillir correctement. Cela signifie prendre le temps de les écouter, identifier le problème, le traiter ou, si nécessaire, les orienter vers un autre professionnel. Le souci, c'est que si l'on reste à la surface, on passe à côté de l'essentiel. Je me souviens d'un patient venu pour une douleur articulaire : en creusant, j'ai découvert qu'il souffrait d'anorexie et faisait énormément de sport pour perdre du poids. Mais ça, vous ne le voyez pas en dix minutes.

C'est là que la fameuse "limitation des patients" prend tout son sens. Elle n'est pas perçue par les jeunes générations comme un moyen de réduire leur charge de travail, mais bien comme une façon de maintenir la qualité des soins. Leur ambition est claire : s'organiser en permanence pour continuer à offrir les meilleurs soins possibles. Cette tendance revient souvent dans l'étude : les jeunes médecins posent des limites pour pouvoir offrir à leurs patients l'attention et les soins appropriés, ainsi que pour se préserver eux-mêmes. En réalité, le "stop patientèle" n'est pas seulement une question d'équilibre personnel : il s'agit avant tout de garantir la qualité des soins. »

Médecine en mutation : *transmission et transformation*

Docteur Jean Creplet d'abord ingénieur, devient médecin puis cardiologue. Il a dirigé le département de médecine de l'Hôpital Bracops et le service de cardiologie du CHU de Charleroi. Il est l'auteur de nombreuses publications.

« Aujourd'hui, avec le recul, je continue à réfléchir à ce métier que j'aime profondément, à ses évolutions, à ses paradoxes. »



Dr Jean Creplet (82)
Cardiologue

Que pensez-vous du phénomène du « stop patientèle » chez certains jeunes médecins ?

Jean Creplet : « Je suis partagé. Certains refusent de nouveaux patients pour préserver la qualité de leur travail. D'autres restent disponibles à toute heure. Il y a un éventail d'attitudes, et c'est normal. Mais ce que je défends, c'est une médecine accessible, humaine et durable.

Ce qui m'inquiète, c'est l'idée que l'on puisse justifier un refus de nouveaux patients au nom de la qualité, sans chercher d'alternatives. Il faut trouver des équilibres organisationnels, réfléchir aux effectifs, à la répartition des tâches, à l'usage intelligent de la technologie. Et surtout, préserver la diversité des pratiques. »

Comment garantir une médecine accessible et durable dans ce contexte ?

Jean Creplet : « C'est la question la plus importante. Depuis des siècles, la solidarité spontanée a précédé la solidarité institutionnelle. Notre système de santé, tel qu'il s'est construit depuis 1944, respecte cette diversité. Il permet à chacun — médecin comme patient — de trouver sa place, selon ses convictions, ses besoins, ses moyens.

Mais cette liberté doit être préservée. Et pour cela, il faut consolider la solidarité par la liberté, et l'équité par une meilleure compréhension des rôles respectifs des autorités et des praticiens. Toute solution imposée d'en haut, unique et rigide, mènera aux extrêmes. Regardez le système de santé anglais : le NHS est au bord du précipice. Les patients qui en ont les moyens préfèrent venir se faire soigner en Belgique. »

Le burn-out est-il en hausse chez les médecins, et touche-t-il davantage les jeunes praticiens ?

Jean Creplet : « C'est une question délicate. Je crois que, de tout temps, il y a eu des médecins en souffrance. Des praticiens isolés, mal à l'aise dans leur rôle, pour des raisons multiples. Ce n'est pas nouveau. Mais aujourd'hui, on en parle davantage, et c'est une bonne chose.

Un psychiatre des années 30 disait que certaines maladies sont le reflet d'une société qui ne va pas bien. Je pense que les relations hiérarchiques déplorables, dans la médecine comme ailleurs, sont une des grandes causes du burn-out. Mais il ne faut pas oublier que notre métier est fait d'imprévus. Chaque patient arrive avec ses surprises, ses préférences, ses réactions. Cela demande au médecin de se renouveler sans cesse. Il faut une certaine disposition personnelle pour cela.

Les relations humaines sont fondamentales : avec les patients, les collègues, les infirmiers, les autres professionnels de santé. Et puis, il y a les forces sociales, administratives, politiques... C'est beaucoup à gérer pour les gens de terrain. Nous sommes profondément impliqués dans ce qui arrive à nos patients. Contrairement à ce que certains pensent, les médecins portent leurs décisions longtemps. On dit souvent que nous avons deux cimetières en tête : celui du "j'aurais dû" et celui du "je n'aurais pas dû". Ce sont des pensées qui nous habitent, parfois longtemps après une décision. »



Jean Creplet : « Et pourtant, on ne nous apprend pas à être modestes. Dire “je ne comprends pas, je vais demander à un autre”, ce n’est pas dans la culture médicale. C’est dommage.

Heureusement, des initiatives existent. L’association Médecins en difficulté accompagne les praticiens en souffrance : burn-out, dépression, isolement. Elle propose du coaching, de la prévention. C’est une démarche précieuse, qui mérite d’être soutenue. »

Comment avez-vous vu évoluer la charge administrative au fil de votre carrière ?

Jean Creplet : « Au début, la charge administrative relevait de la discipline personnelle : dossiers, lettres, rapports. Puis les bureaucraties se sont multipliées, dictant nos gestes, nos décisions, nos attitudes. C’est la loi de Parkinson : elles libèrent au début, puis paralysent.

Comment avez-vous vu évoluer la charge administrative au fil de votre carrière ?

Jean Creplet : « Au début, la charge administrative relevait de la discipline personnelle : dossiers, lettres, rapports. Puis les bureaucraties se sont multipliées, dictant nos gestes, nos décisions, nos attitudes. C’est la loi de Parkinson : elles libèrent au début, puis paralysent.

Je ne suis pas anti-administration. Mais aujourd’hui, les médecins sont ligotés par des procédures qui les éloignent de leurs patients. L’informatique, censée nous aider, est devenue un outil de contrôle. Elle façonne nos esprits, souvent au détriment de la relation humaine. Et ce phénomène dépasse la médecine : dans tous les secteurs, les gens de terrain sont écrasés par des diktats venus d’en haut.

Ce qui m’étonne, c’est la tolérance aux aberrations informatiques. L’État, par son emprise sur les logiciels médicaux, façonne l’esprit des médecins. Parfois avec de bonnes intentions, mais souvent avec des effets pervers. Il faut retrouver le courage clinique, celui de décider ce qui est bon pour le patient, sans devoir passer par des avals de toutes sortes.

Face à cela, je reste optimiste. Je crois que les utilisateurs — nous, les médecins — finiront par exiger des outils plus adaptés, plus intelligents. À nous de réfléchir à nos priorités, à ce que nous voulons préserver : le temps clinique, l’écoute, le jugement médical. »

La liberté comme moteur

Jean Creplet : « La médecine est un métier de liberté. Une liberté de jugement, de décision, de relation, toujours avec son lot de responsabilités. Et cette liberté doit aussi être celle du patient. C’est ce qui fait la richesse du système belge : la diversité des pratiques, des lieux de soins, des approches. Vous voulez un médecin très technique ? Vous le trouvez. Vous préférez un cadre plus collectif, plus accessible ? Il existe aussi.

Cette liberté de choix, pour le médecin comme pour le patient, est un trésor. Et c’est elle qui nous permettra, malgré les tensions, de continuer à exercer ce métier avec passion, humanité et responsabilité. »

[Découvrez l’intégralité de l’article dès maintenant.](#)



L'avenir de la médecine : *jeunes et moins jeunes, ensemble aux commandes !*



Dr Michel Bafort (64)
Gynécologue et Président de
Médecins en difficulté

« Ne restez pas figé dans le passé. Offrez aux jeunes médecins la liberté d'être les praticiens qu'ils souhaitent devenir. Ne freinez pas leur passion, au contraire : nourrissez-la. »

Michel Bafort (64) : « Je sais que je vais peut-être en froisser certains, mais je parle d'expérience. Les jeunes collègues sont parfois formés dans une atmosphère toxique. Les médecins plus âgés exigent que l'on travaille comme ils l'ont toujours fait. Le climat de formation dans notre pays mérite d'être amélioré. Les assistants n'ont pas la vie facile : ils doivent être présents en permanence, travailler d'arrache-pied, tenir le coup. Il y a peu de temps pour souffler. À la longue, cela se paie. Ils sont déjà épuisés avant même de commencer réellement leur carrière. »

Ne restez pas bloqué dans le passé. Trop souvent, la génération plus âgée pense encore : « J'ai vécu ça et je l'ai surmonté, donc vous devez pouvoir le faire aussi. » Ou : « À notre époque, c'était mieux. » Je n'aime pas entendre ça. Ce n'était pas mieux avant, c'était différent. Les médecins plus âgés ont parfois du mal à accepter la manière dont les jeunes vivent aujourd'hui. Ils ne voient pas toujours qu'on peut être un bon médecin en travaillant un peu moins d'heures. Ce n'est pas une histoire de « eux contre nous ». Jeunes et moins jeunes partagent la même passion pour la médecine. Nous voulons toutes et tous le meilleur pour nos patients. Alors, unissons nos forces et nos expériences pour le bien de tous. »

[Découvrez l'intégralité de l'article dès maintenant.](#)





Vous méritez plus qu'un seul point de vue

**La Banque Van Breda allie regard neuf
et expertise éprouvée.**



Nos experts sont à vos côtés : www.banquevanbreda.be/contact

Nous nous réservons tous les droits. Sauf exceptions expressément prévues dans la loi, aucun élément de ce livre blanc ne peut être reproduit, sauvegardé dans un fichier de données automatisé ou rendu public, de quelque manière que ce soit, sans l'autorisation préalable expresse de la Banque Van Breda. Le contenu des informations mises à disposition dans ce document revêt un caractère général et n'est pas adapté à la situation personnelle ou spécifique de la personne qui en prend connaissance. Les informations mises à disposition ne peuvent être considérées comme un conseil personnalisé, professionnel, financier et/ou juridique.

Malgré tout le soin apporté à la composition de ce livre blanc, les informations mises à disposition sont susceptibles de contenir certaines insuffisances et inexactitudes. Ni la Banque Van Breda, ni ses préposés, ne peuvent être tenus pour responsables du contenu des informations mises à disposition, ni des dommages directs ou indirects résultant ou pouvant résulter de l'utilisation des informations mises à disposition.