

## ÉDITORIAL

## Le choc intergénérationnel

Pr OMAR KHERAD et Dre MALLORY MORET BOCHATAY

Rev Med Suisse 2024; 20: 1515-6 | DOI : 10.53738/REVMED.2024.20.885.1515

Dans de nombreux établissements hospitaliers, le modèle de gestion demeure ancré dans une structure hiérarchique pyramidale, où les chefs de service dirigent des médecins selon une organisation verticale, créant ainsi une cohabitation entre quatre générations aux valeurs et normes distinctes. Ce tableau vivant est illustré de manière saisissante dans les salles de colloque. Les médecins chefs de la génération des baby-boomers, proches de la retraite, y occupent les premiers rangs et symbolisent le sens profond du devoir, hérité d'une époque où le travail était central et une source de réussite. Attachés aux valeurs traditionnelles, ils ont toujours été enclins à travailler de longues heures et à faire preuve de persévérance face aux défis de la profession pour faire progresser leur carrière. Au deuxième rang, nous retrouvons les médecins cadres constituant la génération X. Ayant connu la période «avant internet», elle joue un rôle d'articulation transgénérationnelle. Autonome, loyale et soucieuse de bien faire, cette génération est également axée sur la performance, mais se distingue des baby-boomers en ce qu'elle attache davantage d'importance aux loisirs et à la qualité de vie que ses aînés. Elle a ainsi contribué à la mise en application de la loi des 50 heures pour le travail des médecins internes. Enfin, à l'arrière de la salle, la majorité de l'audience est composée de médecins internes et de stagiaires appartenant aux générations Y et Z. Ces médecins ont grandi avec les technologies numériques et sont profondément conscients des enjeux environnementaux. Cette génération valorise avant tout l'épanouissement personnel et cherche des opportunités professionnelles qui ont du sens en leur permettant de maintenir

un équilibre entre travail et vie personnelle.

La cohabitation de ces différentes générations peut parfois être source de crispations. Les générations plus anciennes, empreintes parfois d'une certaine nostalgie du passé, peuvent être perçues par les plus jeunes comme réticentes au changement. En retour, la jeunesse médicale, décrite comme brillante mais parfois fragile, rejette souvent les normes et attitudes perçues comme dépassées. Ces tensions sont exacerbées par un changement fondamental dans les valeurs du travail. Alors que les anciennes générations acceptaient aisément des sacrifices personnels au nom de leur carrière, la nouvelle génération aspire à l'autonomie et refuse de se plier à des schémas traditionnels. Les injonctions sociales et familiales traditionnelles ont ainsi moins de prise sur elle. Les totems de réussite autrefois incontestés se fissurent sous la pression d'une jeunesse déterminée à redéfinir ses propres chemins vers le succès. En parallèle, le contexte de crises économique et environnementale pousse chacun à se réinventer, remettant en question les paradigmes établis et exigeant une approche plus flexible et adaptative. Travailler pour travailler n'a plus aucun sens; le travail ne reprend du sens que quand il devient un moyen au service de la vie; il n'est plus une finalité.

Trouver le bon équilibre entre ces perspectives divergentes est un défi de taille. Il s'agit de placer le curseur de manière à reconnaître les besoins et les aspirations de chaque génération, tout en favorisant un dialogue constructif et une collaboration fructueuse. Oui, notre système doit s'adapter à la nouvelle génération et lutter contre tous les poncifs paternalistes accusant cette génération d'être

Articles publiés  
sous la direction de**OMAR KHERAD**Service de médecine  
interne  
Hôpital de La Tour  
Meyrin/Genève**MALLORY MORET  
BOCHATAY**Service de médecine  
interne et des soins  
intensifs  
Groupement  
hospitalier de l'Ouest  
lémanique  
Nyon

«fragile». Elle est moins disposée que les précédentes à faire des heures supplémentaires à cause de l'inefficacité du système de santé, d'une numérisation trop lente ou d'une surcharge administrative. Les jeunes qui s'engagent contre les dysfonctionnements des institutions ont bien raison. Mais les horaires ne sont pas le seul problème; cela passe surtout par une meilleure valorisation du soignant et des possibilités d'épanouissement au travail qui impliquent des changements managériaux dans un système qui n'est plus en phase avec notre société et ne correspond plus aux valeurs qui sous-tendent notre profession. Les jeunes ne veulent plus de ces méthodes de management, essentiellement basées sur une soumission à l'autorité hiérarchique. Ils recherchent des leaders et des modèles plutôt que des chefs de pouvoir, qui confondent parfois l'intérêt d'inspirer le respect et celui d'inspirer la peur. À cet égard, les institutions hospitalières ont réagi en apportant une vague de changements positifs, comme en témoignent les mesures contre toute forme de harcèlement et de discrimination et plus récemment les initiatives pour implémenter un horaire de 42 heures par semaine, plus 4 heures de formation.<sup>1</sup>

D'un autre côté, il convient également de dénoncer un certain dilettantisme chez certains jeunes qui aspirent de manière illusoire à un quotidien dénué de tout inconfort et balayent parfois la recherche de l'excellence qu'ils associent à une notion de concurrence élitiste mal placée.<sup>2</sup> Ce terme d'excellence est certainement mal choisi et on lui préfère la notion d'exigence. Le métier de médecin est particulièrement exigeant, se répercutant avec une telle intensité sur les compartiments de notre fonctionnement qu'il ne peut être comparé aux autres professions. Il est vrai que l'exigence sans bienveillance confine à la

maltraitance qu'il faut dénoncer; mais la bienveillance sans exigence tend à une certaine complaisance qui ne rendra pas service aux jeunes médecins qui doivent être capables d'acquérir toutes les compétences professionnelles, scientifiques, techniques et humaines indispensables à l'exercice de leurs fonctions durant leur formation postgraduée. En n'acceptant pas un certain inconfort dans l'acquisition de ces compétences, ils ne seront pas en mesure de pratiquer une médecine efficace et durable.

Le dialogue intergénérationnel doit ainsi impérativement être maintenu, avec des concessions de part et d'autre, notre système devant accepter une vision du monde différente, avec de nouveaux codes et de nouvelles valeurs. Cela est d'autant plus important que, selon une récente enquête en Suisse, un tiers des étudiants en médecine abandonnent après leurs premiers stages pratiques, notamment en raison des conditions de travail.<sup>3</sup> En tant que médecins formateurs, nous avons le devoir de lutter contre ce désenchantement en transmettant le sens, les valeurs, le dévouement et la vocation de notre profession, tout en insistant sur la responsabilité qu'endosse le jeune médecin dès l'obtention de son diplôme. La transmission du plaisir et de la passion pour notre métier pourrait servir de langage universel entre les différentes générations.

Gardons enfin en tête que ces conflits n'ont rien de nouveau et n'ayons pas honte de reconnaître une certaine forme de jalousie face à la nouvelle génération. Oscar Wilde, déjà à son époque, écrivait: «cette génération est détestable, j'aimerais tellement en faire partie».

**LES TOTEMS  
DE RÉUSSITE  
AUTREFOIS  
INCONTESTÉS SE  
FISSURENT SOUS  
LA PRESSION  
D'UNE JEUNESSE  
DÉTERMINÉE**

**L'EXIGENCE SANS  
BIENVEILLANCE  
CONFINE À LA  
MALTRAITANCE  
QU'IL FAUT  
DÉNONCER**

#### Bibliographie

1

<https://vsao.ch/fr/conditions-de-travail/42plus4/>

2

Rosenbaum L. Being well while doing well - Distinguishing necessary from unnecessary discomfort in training. *N Engl J Med* 2024;390:568-72.

3

[https://swimsa.ch/wp-content/uploads/2023/12/20231026\\_Survey-report\\_E-1.pdf](https://swimsa.ch/wp-content/uploads/2023/12/20231026_Survey-report_E-1.pdf)