Sommes-nous prêts pour la génération Y?

Savez-vous de quoi je parle? Par «génération Y», on désigne les personnes nées entre 1985 et 2005, c'est-à-dire la génération qui suit celle des baby-boomers et la génération X. Egalement connue sous le terme anglais de «digital natives» (natifs numériques), cette génération est la première à avoir grandi avec les nouvelles technologies, elle maîtrise donc parfaitement les réseaux sociaux, tels que Facebook et Twitter, et attache une importance toute particulière à ce nouveau mode de communication. Avide de compétences, la génération Y préfère le coaching à des rapports hiérarchiques. Contrairement aux générations précédentes, elle ne place plus la carrière au centre de ses priorités comme le montre un sondage réalisé auprès de quelque 1500 étudiants allemands [1], mais privilégie le climat de travail et une formation structurée. 70% des personnes interrogées déclarent préférer une activité salariée plutôt qu'indépendante; 77% des étudiantes souhaitent travailler à temps partiel alors que ce taux atteint désormais, et c'est nouveau, 32% chez les étudiants. Cette tendance doit être prise au sérieux, notamment lorsqu'il s'agit de pourvoir des postes à plein temps.

Les premiers étudiants en médecine de la génération Y ont désormais terminé leurs études et s'apprêtent à entrer dans le monde du travail. La médecine est donc sur le point de connaître d'importants changements en termes de conception du travail, mais aussi d'image: l'activité médicale devient peu à peu une profession comme les autres et perd progressivement une partie de son «aura». L'équilibre entre vie professionnelle et vie privée prend le dessus, la notion de carrière est redéfinie et les changements de postes deviennent plus fréquents.

Pour la génération Y, l'équilibre entre vie professionnelle et vie privée prime sur la carrière.

A nous de prendre en compte aujourd'hui déjà les attentes de la nouvelle génération dans nos décisions politiques. En effet, les étudiants supplémentaires formés à partir de 2016 ne suffiront de loin pas à couvrir l'équivalent plein-temps actuel une fois que la génération Y sera entrée dans le monde du travail.

Forte de ce constat, la FMH mène actuellement une enquête visant dans un premier temps à mettre en évidence l'hétérogénéité du système de santé helvétique avant, dans un deuxième temps, de formuler des propositions concrètes pour soutenir de manière constructive les autorités et les institutions. La première phase devrait se terminer fin mai 2014.

Nous sommes appelés à trouver de nouvelles solutions, les incitatifs financiers n'étant pas, à eux seuls, suffisants. Ce que nos jeunes confrères et consœurs souhaitent, c'est un coaching intergénérationnel qui ne repose pas sur la hiérarchie, à l'instar de ce qui commence à se développer dans le milieu hospitalier [2]. A cet égard, le secteur ambulatoire des hôpitaux dispose actuellement d'un réel avantage en termes de personnel par rapport aux cabinets.

L'exemple australien montre bien que les solutions imposées ne sont pas un gage de succès.

A notre tour de relever le défi dans le secteur ambulatoire en instaurant de nouvelles formes de coopérations pour améliorer l'attractivité de notre activité, essentielle à la relève médicale et à la recherche d'un successeur. De premiers sondages montrent d'ailleurs qu'il s'avère plus facile pour un cabinet formateur de trouver un repreneur que pour un cabinet traditionnel. Mais un encouragement exclusivement étatique en faveur des cabinets formateurs n'est pas nécessairement un gage de succès, comme le montre l'exemple australien: malgré un système d'attribution aléatoire des postes de médecin-assistant, le nombre de jeunes médecins qui s'installent à la campagne reste insuffisant.

Créer des incitatifs – et pas seulement d'ordre matériel – doit donc être notre principal objectif. Et ni les politiciens, ni les dirigeants d'entreprise, ni les juristes ni même les économistes ne peuvent nous aider dans cette tâche. C'est à nous et à nous seuls de nous y atteler. Pourquoi, par exemple, ne pas organiser un échange avec un collègue de l'hôpital, pour quelques heures ou quelques jours? Cela permettrait d'une part à nos confrères installés de se rapprocher de la relève, ce qui est pratiquement impossible lorsque l'on gère un cabinet à plein temps, et d'autre part, à nos collègues occupant une fonction dirigeante à l'hôpital d'apprendre à mieux connaître l'autre facette de notre profession. Qui ne tente rien n'a rien!

Dr Remo Osterwalder, membre du Comité central de la FMH, responsable du département «Médecins en libre-pratique»

1 Prof. C. Schmidt, lors d'un exposé au Forum Managed Care Symposium 2013 à Zurich.

2 Schmidt C, Möller J, Windeck P. Arbeitsplatz Krankenhaus: Vier Generationen unter einem Dach. Deutsches Ärzteblatt. 2013; (19):928–33.