

La Génération Z et la supervision en milieu clinique : aligner les attentes avec l'apprentissage par compétences[☆]

Generation Z in clinical supervision: reconciling expectations with competency-based education

Michael BUYCK^{1,2,*} 

¹ Faculté de médecine, Université de Genève, Genève, Suisse

² Service d'accueil et des urgences pédiatriques (SAUP), Hôpitaux Universitaires de Genève, Genève, Suisse

Manuscrit soumis à la rédaction le 31 octobre 2025 ; accepté pour publication le 31 octobre 2025

Résumé – Dans les formations en sciences de la santé, l'enseignement clinique se trouve actuellement à l'intersection de deux dynamiques majeures : l'arrivée d'apprenants issus de la Génération Z et l'implantation d'une réforme de l'éducation médicale fondée sur les compétences. L'articulation entre ces dynamiques et la convergence de leurs attentes respectives demeurent encore peu explorées, bien que les cliniciens superviseurs occupent une position centrale dans leur mise en œuvre. L'examen critique des représentations associées à la Génération Z, confronté aux données issues de la littérature scientifique, pourrait contribuer à orienter l'évolution des pratiques pédagogiques en milieu clinique.

Mots clés : éducation médicale, compétences, génération Z, apprentissage en milieu clinique

Abstract. In health sciences education, clinical training currently lies at the intersection of two major transformations: the arrival of learners from Generation Z and the implementation of a competency-based medical education reform. The articulation between these dynamics, as well as the convergence of their respective expectations, has received little scholarly attention, despite the central role of clinical supervisors in their operationalization. A critical examination of the representations associated with Generation Z, confronted with existing scientific literature, could help inform the evolution of pedagogical practices in clinical training environments.

Keywords: medical education, competency-based education, Generation Z, clinical learning

Introduction

« Notre travail est d'enseigner aux étudiants que nous avons. Pas à ceux que nous aimerions avoir. Pas à ceux que nous avons eus auparavant. À ceux que nous avons en ce moment. À chacun d'eux. » Dr Kevin M. Maxwell (2014).

Cette citation souligne que l'enseignement ne se réduit pas à une approche pédagogique dispensée par l'enseignant, mais implique également l'apprenant, qui reçoit et construit de nouvelles compétences. En faisant le parallèle avec les formations en sciences de la santé, l'approche pédagogique, en particulier dans l'enseignement en milieu

clinique, a été marquée par l'implantation progressive de l'éducation médicale basée sur les compétences, et les apprenants concernés aujourd'hui appartiennent à la Génération Z.

S'intéresser à la compatibilité entre ces deux dynamiques permet de dépasser des propos stigmatisants et d'encourager les milieux de formation à une réflexion constructive, rejoignant ainsi la perspective de Maxwell sur l'importance d'enseigner aux apprenants que nous avons devant nous au quotidien.

Bref rappel théorique sur l'éducation médicale basée sur les compétences et la Génération Z

De tout temps, les filières en sciences de la santé ont eu pour objectif de former leurs apprenants à devenir des praticiens autonomes en milieu clinique. Généralement,

Cet article a été élaboré à partir d'une présentation effectuée par l'auteur en session plénière lors du Congrès international francophone de pédagogie en sciences de la santé, qui s'est tenu à Orléans du 26 au 28 mai 2025.

*Correspondance et offprints : Michael Buyck.

Mailto : michael.buyck@unige.ch

ces formations contiennent des enseignements précliniques, définis comme des enseignements structurés et programmés, et des enseignements en milieu clinique, définis comme des apprentissages en interaction directe avec les patients dans un environnement de soins [1]. Cet environnement favorise l'acquisition d'apprentissages clés, comme la réalisation d'une anamnèse, un examen physique, développer un raisonnement clinique, faire preuve d'empathie et de professionnalisme [1].

Historiquement, l'éducation médicale repose sur la réalisation progressive de tâches de complexité croissante et sur une prise de responsabilités graduelle, sous supervision [2]. Les « tâches professionnelles fiables » (*Entrustable Professional Activities, EPA*) constituent l'outil opérationnel du cadre conceptuel de « l'éducation médicale basée sur les compétences » (*Competency-Based Medical Education, CBME*) [3], qui privilégie l'acquisition de compétences spécifiques à l'autonomie de l'apprenant plutôt qu'un curriculum fixé par la durée [4]. Conçu il y a plus de vingt ans, ce modèle est progressivement implanté dans l'ensemble des formations en santé, notamment en médecine [5] et en sciences infirmières [6].

En parallèle de cette réforme, une nouvelle génération d'apprenants a intégré les filières en sciences de la santé : la Génération Z. Selon la théorie des cohortes générationnelles [7], chaque génération se définit par des événements culturels et historiques propres, influençant attitudes, croyances et comportements [8]. Constituée d'individus nés entre 1995 et 2012, la Génération Z est souvent décrite comme prudente, individualiste et technophile [8].

La littérature en éducation médicale s'est intéressée à l'alignement de l'enseignement préclinique avec les caractéristiques de la Génération Z. Ces travaux débouchent sur des résultats qui nuancent, voire contredisent, de nombreux stéréotypes qui lui sont attribués, par exemple une préférence pour l'apprentissage en groupe plutôt qu'individuel [9]. Quant à l'enseignement en milieu clinique, il a fait l'objet de peu de publications alors qu'il constitue une partie essentielle des formations en sciences de la santé [10].

Enseignement en milieu clinique : le (faux) défi de la Génération Z

Les enseignants en milieu clinique, aussi appelés superviseurs, sont généralement des cliniciens qui partagent leur activité de soins avec un ou plusieurs apprenants. Des discussions informelles avec les superviseurs se dégagent de leurs expériences contrastées, et certaines de leurs formulations percutantes, parfois outrancières, illustrent la force des jugements portés sur la Génération Z. Si elles surprennent par leur ton, elles traduisent l'intensité des perceptions en milieu clinique. Les confronter aux données issues de la littérature permet de distinguer les stéréotypes des constats étayés.

« À cette Génération Z, il faut tout le temps leur changer leur couche »

L'idée que la Génération Z refuserait d'assumer des responsabilités est fréquente. Certes, les données basées sur la théorie des cohortes générationnelles montrent que les "Z" quittent le domicile parental et accèdent à un emploi stable plus tardivement que les générations précédentes [11]. Une étude réalisée à l'Université de Genève (Suisse) suggère néanmoins une progression effective de l'autonomie en stage, mesurée grâce aux *EPA* documentées au cours de la première année clinique [12]. Les étudiants passent d'une majorité d'*EPA* en tant qu'observateurs (50 % au premier mois) à une proportion croissante d'activités sous supervision indirecte aux 2^e et 3^e mois. La stagnation persistante de l'autonomie dès le 4^e mois s'expliquerait moins par un manque de volonté que par un déficit d'opportunités de participation active : « Être un pot de fleur ne donne pas envie d'apprendre » peut-on par exemple lire dans une étude ethnographique menée dans ces mêmes milieux de stage [13].

« Cette Génération Z, ce sont comme des petits chiens »

Le stéréotype d'une génération « toujours en demande de guidage » trouve écho dans les données basées sur la théorie des cohortes, qui décrivent un style parental de type *copiloting*, favorisant un accompagnement constant durant l'enfance [14]. Néanmoins, certaines recherches montrent que d'autres contraintes structurelles limitent la supervision efficace : une étude quantitative conduite à Montréal (Canada) indique qu'une formation isolée des superviseurs n'augmente pas significativement le nombre de supervisions documentées [15], et une étude mixte réalisée à Genève (Suisse) révèle que l'intégration isolée de portfolios électroniques n'offre pas de *feedback* de qualité pour permettre une progression [16]. Bien que former les superviseurs et implanter un portfolio constituent des bases solides pour l'enseignement en milieu clinique, l'impact de la discontinuité de supervision pourrait exacerber, à raison, ce besoin d'être (trop) guidé.

« Pour la Génération Z, les laisser se débrouiller c'est une forme de maltraitance »

Née ultra-connectée, la Génération Z est habituée à recevoir des réponses immédiates [14]. Toutefois, elle a des attentes particulières quand il s'agit de l'apprentissage en milieu clinique [10] : en opposition avec une pratique majoritairement basée sur l'auto-apprentissage, elle souhaite des évaluations formatives régulières de la part de superviseurs dotés de qualités pédagogiques et humaines. Ces attentes des "Z" sont cohérentes et alignées avec les principes de la *CBME* [2].

Alignement entre attentes de la Génération Z et apprentissage par compétences

La concordance entre les attentes de la Génération Z et les fondements de la *CBME* invite à repenser les dispositifs pédagogiques pour optimiser l'enseignement en milieu clinique.

Tout d'abord, il est parfois nécessaire de rappeler que l'enseignement en milieu clinique repose sur la mise en pratique des connaissances dans un contexte authentique. En remplacement de certaines tâches déléguées aux apprenants, telles que préparer du café, réceptionner une commande de repas ou nettoyer un tabouret d'examen (exemples issus d'une analyse secondaire de l'étude de Falise *et al.* [13], sous presse), se référer aux EPA permet d'explicitier les activités contribuant à la formation professionnelle. Parfois abstraits pour les cliniciens, ces outils simples comme les *rotation cards* (pense-bêtes glissés dans la poche de la blouse précisant quand et où certaines EPA peuvent être réalisées, avec des exemples spécifiques) pourraient faciliter leur appropriation et favoriser des opportunités concrètes d'apprentissage [15].

La qualité pédagogique et humaine des superviseurs constitue une attente forte de la Génération Z. Le modèle du clinicien expert mais arrogant et autoritaire, popularisé par certaines fictions télévisées, ne concorde ni avec les attentes des "Z", ni avec la réforme *CBME*, qui valorise d'autres compétences que celles liées à la seule expertise. En plus des formations à la supervision déjà évoquées, d'autres initiatives prometteuses émergent au niveau prégradué, telles qu'une formation au développement de l'identité professionnelle [17] ou la création de mentions en éducation médicale intégrées au cursus [18]. Ces pistes concrètes pourraient préparer les cliniciens d'aujourd'hui et de demain à un rôle de supervision plus efficace.

La Génération Z exprime un besoin marqué de *feedback* régulier, en situation réelle et basés sur l'observation directe. Les normes implicites encore présentes dans certains milieux (par exemple « *Pas de nouvelles, bonne nouvelle* ») ou les pratiques d'humiliation en cas d'erreur limitent l'efficacité pédagogique et peuvent même inciter à cacher ses erreurs [19]. L'apprentissage par compétences, centré sur des évaluations formatives fréquentes et le respect du rythme d'apprentissage de chacun, propose un contre-modèle. La première étape pour y parvenir repose sur la formation des superviseurs à des techniques brèves et efficaces comme la Minute du Précepteur par exemple [20]. Lorsque les contraintes organisationnelles empêchent un *feedback* immédiat (par exemple aux urgences), des outils de *feedback* différé via un formulaire en ligne, compilé puis discuté avec l'apprenant après quelques jours de stage, peuvent être mobilisés.

Enfin, la question de la flexibilité est également importante. Les motivations derrière cette flexibilité divergent entre le cadre conceptuel de la *CBME* (qui mise sur une progression basée sur la maîtrise des compétences plutôt que sur un calendrier fixe) et les attentes de la Génération Z (pour qui il est impensable que la vie professionnelle prenne systématiquement le pas sur la vie personnelle) [10]. Pourtant, cette divergence ne devrait pas entraver la mise en place de solutions permettant de concilier ces deux perspectives, comme l'aménagement des parcours de formation selon les besoins pédagogiques, ou la possibilité de temps partiel ou de périodes sabbatiques.

De l'alignement des principes *CBME* à la transformation des pratiques

Bien que les fondements de l'apprentissage par compétences aient été pensés il y a une vingtaine d'années, quand les "Z" commençaient l'école primaire, ils s'alignent naturellement avec les attentes des apprenants de la cohorte actuelle des étudiants. Pourtant, on observe une crise dans le monde de la santé, marqué par un abandon massif [21]. En Suisse par exemple, entre 30 et 40 % des diplômés en santé ne participent plus aux soins des patients, alors que le manque de personnel y est aussi préoccupant qu'ailleurs [22]. Ces statistiques, basées sur les générations précédentes, doivent être un signal d'alarme : des indices montrent que la Génération Z pourrait changer de direction encore plus rapidement en cas de perte de sens, préférant se préserver plutôt que de se sacrifier.

Parler de perte de sens met en évidence que l'implantation de l'apprentissage par compétences reste insuffisante pour répondre adéquatement aux attentes de la Génération Z. Parmi les obstacles figurent la persistance de préjugés condescendants, comme présentés plus haut, mais aussi le manque de ressources et d'outils pratiques permettant aux cliniciens superviseurs d'adapter leurs pratiques pédagogiques dans un environnement de travail à forte intensité, où le temps est de plus en plus absorbé par des tâches annexes. Pour guider ces derniers, certaines questions simples peuvent servir de leviers pour initier des changements ciblés à fort impact [23] :

- Comment préparons-nous les apprenants à devenir des apprenants actifs en stage ? ;
- Quels superviseurs sont spécifiquement formés pour encadrer les apprenants ? ;
- Comment le stage est-il organisé pour assurer la continuité de la supervision entre apprenant et superviseur ? ;
- Quelles tâches authentiques seront confiées aux apprenants pour développer quelles compétences et avec quel niveau de supervision ? ;
- Quelle est la place effective de l'apprenant au sein de l'équipe clinique ?

En conclusion, les outils et techniques pédagogiques fondés sur l'apprentissage par compétences semblent répondre aux attentes des apprenants actuels. Il est donc essentiel de concentrer nos efforts sur leur intégration dans la pratique quotidienne de l'enseignement clinique plutôt que sur la critique de la Génération Z.

Financement

Ces travaux de recherche n'ont fait l'objet d'aucun financement spécifique.

Remerciements

Je remercie Pre Marie-Claude Audétat et Dre Clothilde Hamion pour leurs suggestions et leur relecture critique.

Conflits d'intérêts

L'auteur déclare n'avoir aucun conflit d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.

Contributions des auteurs

Michael Buyck a sélectionné la thématique, a effectué une revue des écrits, en a fait une synthèse, et a rédigé le présent article.

Approbation éthique

L'approbation éthique n'était pas requise.

Déclaration de consentement éclairé

Cet article ne contient aucune étude impliquant des sujets humains.

Références

1. Spencer J. Learning and teaching in the clinical environment. *BMJ* 2003;326(7389):591-4.
2. Carraccio C, Wolfsthal SD, Englander R, Ferentz K, Martin C. Shifting paradigms: From flexner to competencies. *Acad Med* 2002;77(5):361-7.
3. Ten Cate O. AM last page: What entrustable professional activities add to a competency-based curriculum. *Acad Med* 2014;89(4):691.
4. Frank JR, Snell LS, Cate OT, Holmboe ES, Carraccio C, Swing SR, *et al.* Competency-based medical education: Theory to practice. *Med Teach* 2010;32(8):638-45.
5. Lerchenfeldt S, Attardi SM, Pratt RL, Sawarynski KE, Taylor TAH. Twelve tips for interfacing with the new generation of medical students: iGen. *Med Teach* 2021;43(11):1249-54.
6. Shorey S, Chan V, Rajendran P, Ang E. Learning styles, preferences and needs of generation Z healthcare students: Scoping review. *Nurse Educ Pract* 2021;57:103247.
7. Boysen PG, Daste L, Northern T. Multigenerational challenges and the future of graduate medical education. *Ochsner J* 2016;16(1):101-7.
8. Repanshek ZD. Food for thought: The value of generational theory in medical education. *AEM Educ Train* 2022;6(6):e10803.
9. Talmon GA. Generation Z: What's next? *Med Sci Educ* 2019;29(1):9-11.
10. Buyck M. Where are we in the clinical education of Generation Z healthcare professional learners? A scoping review of current practices, challenges, and future directions [Internet] [Privat-Doctent Thesis]. University of Geneva; 2025. Disponible sur : <https://archive-ouverte.unige.ch/unige:185148>.
11. Nichols G. iGen: Why today's super-connected kids are growing up less rebellious, more tolerant, less happy – and completely unprepared for adulthood – and what that means for the rest of us. *Leis Stud* 2018;37(2):238-9.
12. Buyck M, Nendaz M, Savoldelli G, Audétat MC. Évaluation après deux années d'implantation des activités professionnelles fiables dans les stages prégradués à la Faculté de médecine de Genève. *Pédagogie Médicale* 2022;23:S3-4.
13. Falise M, Audétat MC, Buyck M. Une approche ethnographique pour identifier les trois axes essentiels à l'acquisition de l'autonomie dans les activités professionnelles fiables prégraduées. *Pédagogie Médicale* 2024;25:S40.
14. Stillman D, Stillman J. *Gen Z @ work: How the next generation is transforming the workplace*. HarperCollins; 2017.
15. Buyck M, Desaulniers P, Chénier C, Moussa A. Experiential faculty development to increase the number of entrustable professional activity assessments. *Clin Teach* 2025;22(1):e70006.
16. Lombard FB, Audétat MC. Activités professionnelles fiables et portfolio numérique : comment éviter la perte de sens et maximiser l'apprentissage ? *Pédagogie Médicale* 2025;26:S49.
17. Junod Perron N, Noble C, Nasution A, Hochstrasser E, Scherer L, Audétat MC, *et al.* Comment réenchanter les études de médecine : un programme de soutien au développement de l'identité professionnelle des étudiants. *Pédagogie Médicale* 2025;26:S45.
18. Coen M, Moussa MA, Audétat MC. Former les médecins de demain : intégrer la pédagogie médicale dès le cursus universitaire. *Pédagogie Médicale* 2025;26:S133-134.
19. Lavoie CF. No news is bad news. *CJEM* 2009;11(6):566-7.
20. Bajwa NM, De Grasset J, Audétat MC, Jastrow N, Richard-Lepouriel H, Dominicé Dao M, *et al.* Training junior faculty to become clinical teachers: The value of personalized coaching. *Med Teach* 2020;42(6):663-72.
21. Azzopardi-Muscat N, Zapata T, Kluge H. Moving from health workforce crisis to health workforce success: The time to act is now. *Lancet Reg Health Eur* 2023;26(35):100765.
22. Lobsiger M, Liechti D. Personnel de santé en Suisse : sorties de la profession et effectif. Une analyse sur la base des relevés structurels de 2016 à 2018 (Obsan Rapport 01/2021). Neuchâtel, Suisse: Observatoire suisse de la santé; 2021. Report No.: Obsan Rapport 01/2021.
23. Hauer KE, Ten Cate O, Boscardin C, Irby DM, Iobst W, O'Sullivan PS. Understanding trust as an essential element of trainee supervision and learning in the workplace. *Adv Health Sci Educ* 2014;19(3):435-56.

Citation de l'article : Buyck M. La Génération Z et la supervision en milieu clinique : aligner les attentes avec l'apprentissage par compétences. *Pédagogie Médicale*, 2025;26:23-26, <https://doi.org/10.1051/pmed/2025013>