

## Intervention parlementaire. Réponse du Conseil-exécutif

N° de l'intervention: 027-2015  
Type d'intervention: Motion  
Motion ayant valeur de directive: ☐  
N° d'affaire: 2015.RRGR.76  
  
Déposée le: 20.01.2015  
  
Motion de groupe: Oui  
Motion de commission: Non  
Déposée par: PLR (Kohler, Spiegel b. Bern) (porte-parole)  
PLR (Haas, Bern)  
Cosignataires: 0  
  
Urgence demandée: Non  
Urgence accordée:  
  
N° d'ACE: 754/2015 du 17 juin 2015  
Direction: Direction de l'instruction publique  
Classification: —  
Proposition du Conseil-exécutif: **Vote point par point**  
  
Point 1: rejet  
Point 2: adoption et classement  
Point 3 : rejet



### Garantie des soins médicaux de base: revoir la formation des médecins et le numerus clausus

---

1. Le Conseil-exécutif est chargé d'élaborer, avec l'Université de Berne et les hôpitaux, de nouveaux modèles de formation qui combattraient le manque de médecins de premier recours. Il faudra notamment reconsidérer le numerus clausus, augmenter le nombre de places disponibles en médecine et déterminer nos *besoins futurs en spécialistes* (nombre et spécialité) qui devront être formés par les universités et les hôpitaux.
2. Il faudra par ailleurs mettre au point des incitations afin que davantage d'étudiants et d'étudiantes en médecine optent pour la médecine de premier recours.
3. La loi sur l'université sera modifiée en conséquence et l'Université dotée des moyens financiers adéquats.

Développement:

Personne ne conteste la pénurie croissante de médecins de premier recours. Pour y faire face, il faut agir dès la formation universitaire. Etant donné que l'augmentation du nombre de places disponibles en faculté de médecine ne peut pas suffire à garantir la relève, il faut également adapter les études de médecine afin que les étudiants et étudiantes soient plus nombreux à effectivement se spécialiser en médecine de premier recours. De nombreux médecins généralistes libéraux vont prendre leur retraite ces prochaines années : ils doivent impérativement être remplacés. Sans compter qu'il est de plus en plus difficile de recruter des médecins allemands. Il faudra également réfléchir à la pénurie de spécialistes qui se profile dans d'autres domaines.

Le numerus clausus a été introduit il y a longtemps parce que les médecins étaient trop nombreux. A l'heure actuelle cependant, certaines spécialités médicales manquent de médecins. Les séminaires de formation désormais proposés soulèvent des interrogations sur la procédure de sélection avec numerus clausus car à l'inverse d'un examen de conduite par exemple, il ne s'agit pas de contrôler les acquis mais de tester l'aptitude fondamentale du candidat ou de la candidate à devenir un bon médecin.

Les Universités de Genève, Lausanne et Neuchâtel ne le pratiquent pas. La sélection y a lieu au cours des premiers semestres.

## Réponse du Conseil-exécutif

Le Conseil-exécutif se prononce comme suit sur les différents points abordés dans la motion :

- 1. Nouveaux modèles de formation des médecins, reconsidération du numerus clausus, augmentation du nombre de places disponibles en médecine, détermination du nombre et du type de spécialistes requis**

### **1 a Nouveaux modèles de formation des médecins**

L'auteur de la motion souhaite que le Conseil-exécutif élabore, avec l'Université de Berne et les hôpitaux, de nouveaux modèles de formation qui remédieraient au manque de médecins de premier recours.

Le Conseil-exécutif partage l'avis du motionnaire selon lequel de nouveaux modèles de formation doivent être élaborés pour la médecine de premier recours. A l'échelle cantonale, la marge de manœuvre est toutefois très faible en la matière et le Conseil-exécutif estime que ces travaux doivent être menés à l'échelle nationale. La formation des médecins est régie de façon déterminante dans la loi fédérale sur les professions médicales universitaires (LPMéd). Par ailleurs, la formation s'effectue en deux parties : outre la formation universitaire menant à l'examen d'Etat, la formation postgrade spécialisée est la principale formation déterminante pour l'entrée dans le monde professionnel. Celle-ci relève de la responsabilité des associations professionnelles regroupées au sein de la FMH (Foederatio Medicorum Helveticorum).

De nouveaux modèles de formation ne constituent toutefois qu'un moyen parmi d'autres de contrer une éventuelle pénurie de médecins de premier recours. De nombreux autres facteurs peuvent influencer efficacement sur le choix professionnel, le choix de la spécialisation dans le domaine médical et sur la persévérance dans la profession. Citons par exemple l'image et le statut du

corps de métier, les horaires de travail, la possibilité de concilier vie professionnelle et vie de famille, le lieu de travail ou encore la rémunération.

En mai 2014 a été approuvé l'arrêté fédéral concernant les soins médicaux de base (contre-projet direct à l'initiative populaire « Oui à la médecine de famille ») : la Confédération peut désormais imposer des exigences uniformes en matière de diplômes délivrés aux professionnels de la santé et exercer ainsi, de façon ciblée, une influence sur les formations initiales et post-grades correspondantes. En cas de nécessité, elle peut en outre édicter des règles liées à l'exercice de l'activité professionnelle applicables de façon uniforme dans toute la Suisse. De plus, le nouvel article de la Constitution attribue à la Confédération le mandat d'indemniser de façon appropriée les prestations fournies par les médecins de famille. En conséquence de l'entrée en vigueur de cet article, différentes mesures ont été prises à l'échelle fédérale afin de renforcer la profession des médecins de famille (modification de la loi sur les professions médicales, adaptation du système tarifaire TARMEDE). Le Conseil-exécutif a bon espoir que ces mesures augmenteront l'attractivité des professions correspondantes du domaine de la médecine de premier recours.

S'agissant de la formation, des discussions sont en cours au niveau national quant à une éventuelle refonte de la formation universitaire des médecins. En 2010, la Conférence universitaire suisse (CUS) a reçu le mandat d'évaluer, du point de vue de la politique de la formation, les futurs défis liés à la formation universitaire des médecins. Un premier rapport de la CUS est disponible mais fait encore l'objet de controverses entre les nombreux acteurs. Entre-temps, les tâches de la CUS ont été redistribuées dans le cadre de la Conférence suisse des hautes écoles (CSHE). Cet organe commun de la Confédération et des cantons, dans lequel le canton de Berne est représenté en la personne du Directeur de l'instruction publique, va accorder une grande priorité à la question de la formation des médecins en élaborant un message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation pour les années 2017 à 2020 (message FRI 2017-2020).

## **1 b Reconsidération du numerus clausus**

L'introduction d'une limitation du nombre de personnes admises en médecine n'était pas une mesure destinée à limiter le nombre de médecins mais à garantir la qualité de la formation. En effet, la formation des médecins nécessite des laboratoires ainsi que des places pour la formation clinique. La qualité de la formation ne peut être garantie que si ces places de formation sont accessibles à tous les étudiants et étudiantes. Ainsi le Conseil-exécutif s'est-il une nouvelle fois prononcé en faveur du maintien de la limitation des effectifs d'étudiants et d'étudiantes de médecine et reste sur sa position. Même dans l'hypothèse d'une nette augmentation du nombre de places de formation en médecine, il est difficilement concevable de pouvoir maintenir la qualité sans limiter le nombre de personnes admises.

Pour ces raisons, le Conseil-exécutif estime que le test d'aptitudes aux études de médecine (AMS) actuellement imposé aux candidats et candidates reste le meilleur moyen d'assurer l'égalité de traitement parmi ces derniers. Le test évalue la capacité des candidats et candidates à mener à bien des études de médecine. Depuis l'introduction de l'AMS, les quatre universités qui y ont recours pour sélectionner leurs candidats et candidates ont vu baisser considérablement le nombre d'échecs aux études. Le test est donc un outil pertinent pour déterminer

l'aptitude des personnes à réussir les études. Voir aussi à ce sujet la réponse détaillée du Conseil-exécutif à la motion 041-2013 (Blaser, PS).

### **1 c Augmentation du nombre de places disponibles en médecine**

Le motionnaire demande aussi, au point 1, l'augmentation du nombre de places disponibles en médecine.

Dans les cinq facultés de médecine de Suisse, qui proposent une formation complète en médecine (Bâle, Berne, Zurich, Genève et Lausanne), les capacités de formation ont été augmentées à plusieurs reprises depuis 2006. Les quatre universités appliquant des modalités de restriction des admissions ont augmenté leurs capacités de 31 pour cent entre 2006 et 2014 (de 546 places d'études en 2005-2006 à 713 en 2013-2014) ; dans certaines universités, cette progression s'est poursuivie durant l'année 2014-2015. Le nombre de diplômes de médecine délivrés croît déjà dans toute la Suisse. Au nombre de 611 en 2006, 861 diplômes ont été délivrés en 2014 selon l'Office fédéral de la santé publique (OFSP).

Le canton de Berne a lui aussi contribué de manière significative à l'augmentation des capacités d'admission. A l'Université de Berne, le nombre de places de formation en première année est passé de 125 à 220 (+ 76 %). Pour ce qui est de la formation clinique seule, le nombre de places est passé de 160 à 200 (+ 25 %).

Pour la dernière augmentation, concernant l'année d'études 2014-2015 (+ 40 places d'études), l'Université a opéré un investissement unique de 0,7 million de francs. Elle estime à 2,7 millions de francs les coûts périodiques à compter de l'année 2017, quand l'aménagement sera achevé.

A l'heure actuelle, les capacités limitées dans la formation clinique excluent à elles seules la possibilité de poursuivre l'augmentation du nombre de places d'études à l'Université de Berne. Des solutions doivent être trouvées à cet égard. Par exemple, des places de formation clinique supplémentaires doivent être acquises dans d'autres cantons. Les nouvelles dépenses nécessaires pour continuer d'augmenter le nombre de places de formation seraient en outre très élevées en raison des effets d'échelle et le montant correspondant (plus de dix millions de francs) devrait être prélevé sur d'autres postes budgétaires du canton, ce qui entraînerait de nombreuses autres difficultés.

Les cantons possédant une faculté de médecine, Berne y compris, ont adressé une lettre au Conseil fédéral afin d'aborder les efforts importants qu'ils déploient déjà pour augmenter les capacités de formation. Si une nouvelle augmentation de ces capacités est requise à l'échelle fédérale, il reviendra à la Confédération de couvrir une partie des coûts. A ce sujet, le Conseil fédéral a annoncé son intention d'inscrire dans les priorités du message FRI 2017-2020 la consolidation et le développement de l'enseignement et de la recherche en médecine. Il s'agira principalement, au niveau fédéral, de continuer à soutenir les universités dans leur volonté de donner la priorité à l'enseignement. Le Conseil fédéral étudie ainsi la possibilité de déployer des moyens incitatifs en octroyant des contributions liées à des projets. Les discussions à ce sujet ont été engagées lors de la première séance de la CSHE, le 26 février 2015. Les échanges doivent être poursuivis et approfondis ces prochains mois dans les différents comités de la CSHE (présidence, conférence

spécialisée, Conseil des hautes écoles). Il est également prévu de mettre en place un comité de médecine au sein de la CSHE, destiné à réunir les acteurs de la formation et ceux de la santé.

Néanmoins, la Confédération et les cantons s'accordent à dire qu'une augmentation du nombre de places d'études ne suffira pas, à elle seule, à remédier au manque de médecins. Il faut une approche globale qui inclue, outre l'augmentation des places de formation pour les médecins, d'autres éléments tels qu'une meilleure exploitation du potentiel spécialisé des professionnels de la santé et la hausse de la productivité dans le domaine de la santé.

#### **1 d Détermination du nombre et du type de spécialistes qui seront requis dans le futur et qui doivent donc être formés dans les universités et les hôpitaux et s'y spécialiser**

A l'heure actuelle, le Conseil-exécutif est défavorable à l'élaboration de directives fixant le nombre et le type de spécialistes devant être formés à l'Université puis effectuer une formation postgrade. Il renvoie à ce sujet à ses explications relatives au développement de nouveaux modèles de formation des médecins de premier recours (point 1 a).

#### **2. Incitations afin que les étudiants et étudiantes soient plus nombreux à opter pour la médecine de premier recours**

L'Université de Berne a déjà mis en place des incitations importantes pour renforcer la médecine de premier recours : en 2007 déjà, un système de formation des médecins de famille a été introduit par la faculté de médecine, en collaboration avec l'Institut universitaire de médecine générale de Berne. Des stages dans des cabinets privés doivent obligatoirement être effectués dès la première année d'études. Les étudiants et étudiantes doivent passer au total douze jours ouvrés dans un cabinet privé entre la première et la troisième année de formation, quinze jours au cours de la quatrième année. Le système de formation des médecins de famille s'étend sur trois années de bachelor et une première année de master. L'objectif est d'établir un contact permanent entre les personnes en formation et des médecins formateurs, qui peuvent ainsi susciter l'intérêt des étudiants et étudiantes pour la médecine de premier recours voire jouer un rôle de mentor. Pendant la sixième année d'études, les étudiants et étudiantes peuvent choisir d'effectuer un autre stage d'un à trois mois dans un cabinet privé. Par ailleurs, l'Université de Berne a créé en décembre 2014 une chaire de médecine de premier recours, rattachée à l'Institut universitaire de médecine générale. Cette chaire doit permettre d'asseoir la médecine de premier recours de Berne dans le milieu académique et de renforcer au niveau mondial la recherche clinique centrée sur les patients ainsi que l'enseignement. Les fondements de la médecine de premier recours pourront ainsi être consolidés et l'attractivité de cette profession accrue pour les futurs médecins, dans l'optique de prévenir la pénurie qui se profile.

Le canton de Berne ayant pris des mesures exemplaires, le Conseil-exécutif souhaite que des progrès soient faits au niveau fédéral avant de mettre au point de nouvelles incitations.

### **3. Modification de la loi sur l'Université, octroi à l'Université des moyens financiers nécessaires**

Au point 3, le motionnaire demande enfin une modification de la loi sur l'Université et l'octroi à l'Université des moyens financiers nécessaires.

Dans la mesure où la suppression de la limitation des admissions aux études de médecine n'est pas recommandable dans le contexte actuel, le Conseil-exécutif estime qu'e la modification de loi est à rejeter.

L'octroi à l'Université de moyens financiers pour former des étudiants et étudiantes supplémentaires est impossible dans l'immédiat en raison de la situation financière du canton et serait prématuré étant donné les efforts fournis au niveau fédéral.

En raison de ce qui précède, le Conseil-exécutif propose de rejeter la présente motion.

#### **Au Grand Conseil**