

Changements actuels au niveau des études de médecine

Médecine Universitaire Suisse (unimedsuisse)

Juin 2016

Nouvelles offres d'études mises en place pour une augmentation du nombre de diplômés

Dans le milieu politique, on parle beaucoup des difficultés actuelles au niveau des soins de base ou du recrutement de personnel médical spécialisé dans les institutions. Le problème s'intensifie et, au cours des prochaines années, il prendra le nom de «manque de médecins». Pour lutter contre ce phénomène, on s'orientera tout d'abord vers une augmentation du nombre de places en études de médecine, partant du principe que la relève nécessite 1200 à 1300 nouveaux diplômés par an. Pour atteindre cet objectif, la Confédération envisage d'investir, dans les années à venir, 100 millions de francs dans des projets favorisant l'augmentation du nombre d'étudiants en médecine.

Médecine Universitaire Suisse considère pour sa part que les mesures poursuivies actuellement pour résoudre le problème ne sont pas suffisantes: il est urgent et indispensable d'adopter une perspective différenciée prenant en compte le fait que la création d'une relève dans les métiers de la santé se fait en deux étapes avec les études initiales et la phase de formation post-graduée. Les solutions doivent donc concerner ces deux domaines afin que les financements prévus soient utilisés de façon ciblée et puissent lutter efficacement contre les situations de pénurie de personnel.

Médecine Universitaire Suisse fait ainsi les remarques suivantes:

- **Un nombre essentiel de diplômés:** La nécessité d'une augmentation du nombre de diplômés en médecine humaine est incontestable. Au cours des dernières années, les cinq facultés de médecine en Suisse ont significativement augmenté le nombre de places en Master afin que, d'ici 2019, quelque 1100 étudiants en médecine puissent être diplômés chaque année. Cela représente une hausse de plus de 50% par rapport aux chiffres de 2009 dénombant 720 nouveaux diplômés. Ces efforts ont rudement mis à l'épreuve la capacité du système de formation médicale. L'objectif demeure d'atteindre 1300 diplômés, ce qui nécessite 200 diplômés de plus et implique encore d'autres efforts.
- **Des offres d'études indispensables à l'augmentation du nombre de diplômés:** A l'heure actuelle, la création de cursus de Master pour la médecine humaine est envisagée voire préparée dans diverses hautes écoles. Un tel élargissement de l'éventail d'établissements de formation peut certes contribuer à l'augmentation souhaitée du nombre de diplômés, mais il importe d'éviter une fragmentation de la formation médicale. Il faudrait plutôt suivre la voie de la coopération en matière de formation. Les partenariats existants entre les facultés de médecine et les grands centres hospitaliers peuvent être approfondis, tandis que de nouveaux modules de formation sur les nouveaux sites peuvent être mis en place et proposés en coopération avec les facultés. Ce raisonnement s'applique également aux offres prévues par les écoles polytechniques fédérales pour les cursus de Bachelor dans le domaine de la médecine. Cela ne peut toutefois contribuer à l'augmentation du nombre de diplômés que si des accords sont conclus avec les institutions assurant les cursus de Master ou la formation clinique.

→ Voir aussi les remarques figurant dans la partie «Organisation des études de médecine»

Les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires sont prêts à collaborer en faveur de l'augmentation du nombre de diplômés. Il faut néanmoins éviter une autre fragmentation, cette fois-ci au niveau de la mise en place de nouvelles offres de formation dans les nouveaux sites d'enseignement. La solution pour cela: suivre la voie de la coopération dans la formation. Les établissements de formation actuels sont ouverts à cette idée.

Spécialisation et répartition, des facteurs-clés

Une analyse détaillée révèle que le manque de médecins varie selon les spécialisations, les régions et le contexte de travail (hôpital ou pratique privée). A cet égard, on relève les points suivants:

- **Répartition proportionnelle des prestataires de soins de base et des spécialistes:** A n'en pas douter, les médecins de premier recours (et pédiatres) viendront à manquer dans les prochaines années, mais cette situation ne peut pas être résolue par la seule augmentation du nombre de diplômés. En effet, le problème n'est pas tant qu'il n'y a pas assez de médecins par rapport à la densité de population à l'heure actuelle en Suisse, ¹mais plutôt que ce ne sont pas les bons: dans certains domaines, on observe même un excès de spécialistes. Ainsi, une partie importante du problème n'apparaît pas au niveau de la formation initiale mais plutôt dans la phase de formation post-graduée. La liberté totale de choix de spécialisation est à l'origine de ce déséquilibre entre l'offre et la demande. Seules des mesures politiques peuvent régler ce problème.
- **Déséquilibre entre ville et campagne:** On constate également un déséquilibre géographique considérable quant à la présence de médecins, nombreux en ville mais bien moins à la campagne. Cette répartition inégale entre zones urbaines et rurales ne peut pas non plus être corrigée par une augmentation du nombre de diplômés en l'absence de mesure politique spécifique.
- **Afflux de spécialistes quittant l'hôpital pour la pratique privée:** Dans bien des endroits, on observe un nombre important, voire parfois un excès, de spécialistes exerçant leur activité en pratique privée, alors qu'il existe des déficits dans le secteur hospitalier. Les spécialistes, formés dans les hôpitaux puis nécessaires à ceux-ci pour la prestation de soins, passent souvent à la pratique privée quelques années seulement après l'obtention de leur titre de spécialiste, devant alors fréquemment être remplacés par du personnel venu de l'étranger. La gestion des spécialistes et de leur installation géographique est un sujet délicat et quasiment tabou. Dans un pays libéral comme la Suisse, il est préférable de réglementer le moins possible l'exercice professionnel. Cependant, un certain besoin de régulation se fait sentir en médecine si l'on veut accroître le nombre de médecins généralistes dans les soins de base et réduire la concentration de spécialistes dans les agglomérations.
- **Variation selon les régions linguistiques:** La Suisse romande compte davantage de médecins en formation que la Suisse alémanique (aujourd'hui 32% des diplômés, pour un pourcentage de population de la Suisse romande de 25%) Cela explique donc pourquoi il y a beaucoup plus de médecins allemands migrant vers la Suisse.

Il est vrai que l'augmentation du nombre de diplômés peut contribuer à une réduction de la dépendance à l'égard de l'étranger en matière de recrutement de personnel de santé. Toutefois, compte tenu des problèmes de répartition évoqués plus haut, elle ne peut être efficace que si les diplômés supplémentaires optent pour les spécialisations dont le système a besoin, s'installent dans les régions manquant de spécialistes et si les postes dans les hôpitaux peuvent à nouveau être occupés par du personnel formé en Suisse. On ne peut hélas pas compter là-dessus: si les médecins récemment diplômés ont la même attitude que les autres après leur phase de spécialisation, ils seront peu nombreux à contribuer à résorber la pénurie dans les régions rurales. Parallèlement, le surplus de médecins dans les villes ne fera qu'augmenter et les hôpitaux devront continuer à recruter leur personnel à l'étranger. Par conséquent, on ne peut guère espérer véritablement combler le manque de médecins par la seule augmentation du nombre de nouveaux diplômés.

L'organisation actuelle de l'étape de formation post-graduée contribue partiellement à ce déséquilibre dans la répartition. Or, rares sont les mesures qui peuvent y remédier. Médecine Universitaire Suisse voit la nécessité d'un débat et d'une action dans les domaines suivants:

1 Pourcentage de médecins (pour 1000 habitants): Autriche 4,8 - Russie 4,3 - Suisse 4,1 - Italie 4,1 - Suède 3,9 - Australie 3,8 - Allemagne 3,7 - Danemark 3,5 - France 3,3 - Belgique 2,9 - Royaume-Uni 2,8 - Etats-Unis 2,4 - Canada 2,1.

- **Amélioration des conditions générales pour les médecins de premier recours:** Des programmes de Master supplémentaires dans les cantons ne résolvent pas le manque de généralistes au niveau régional: le revenu, les conditions attrayantes pour l'activité de médecin généraliste et des perspectives d'avenir favorables sont des facteurs bien plus importants.
- **Programme pour la promotion de la médecine générale:** La création d'instituts de médecine générale dans toutes les facultés de médecine constitue un progrès important. Ainsi, les contenus relatifs aux soins de base peuvent avoir une plus grande place dans l'enseignement, et c'est déjà le cas. La phase décisive de l'augmentation du nombre de médecins de premier recours se situe toutefois au niveau de la formation post-graduée. Des programmes attrayants pour la médecine générale sont aussi nécessaires. Comme les exemples actuels de programmes de médecine générale le montrent, les places de spécialisation sont très prisées, et les intéressés sont nombreux à être refusés. La raison pour cela réside dans le fait que d'un côté les offres se heurtent à des limites de capacité, et de l'autre, le financement des programmes est restreint: étant donné que les facultés de médecine n'ont pas de mandat public pour la phase de formation post-graduée (leur mission concerne les études de médecine, le pré-gradué), elles doivent entièrement financer elles-mêmes les programmes de spécialisation. Pour l'instant, le financement de ce type de programmes repose intégralement sur les cantons; les moyens mis en œuvre pour cela font toutefois l'objet de coupes budgétaires dans divers cantons, alors que le besoin de médecins de premier recours et la demande de places de formation demeurent les mêmes.

Il importe donc d'encourager des décisions en faveur d'une carrière de médecin de premier recours. Néanmoins, l'orientation individuelle ne doit pas être exigée lors du choix d'études ni avoir lieu pendant les études. C'est plutôt au moment de la spécialisation qu'elle doit être établie. Les programmes de spécialisation pour les médecins généralistes représentent des mesures très efficaces pour augmenter le nombre de médecins de premier recours. Les moyens déployés à cette fin doivent ainsi être multipliés et garantis sur la durée.

- **Nombre et type de places de formation post-graduée dans les hôpitaux:** Le type de formation post-graduée et son organisation dans les hôpitaux jouent également un rôle non négligeable dans le processus de spécialisation des médecins. Ainsi, le rapport entre le nombre de places de formation post-graduée/postes d'interne et les postes stables de médecin hospitalier est de la plus grande importance. Le nombre de places pour les internes dépend notamment des capacités d'une clinique pour la formation post-graduée structurée mais aussi de la demande de soins et de la contribution de ces médecins au système de soins.
- **Rôle des hôpitaux universitaires:** Les hôpitaux universitaires fournissent une grande partie des services de formation post-graduée assurés par les centres hospitaliers et couvrent l'ensemble des disciplines; ils sont même les seuls établissements de formation post-graduée pour certaines spécialisations. Ils contribuent donc de façon déterminante au système de soins en assurant le relèvement nécessaire, mais finalement aussi au déséquilibre de la répartition géographique des spécialistes ainsi formés. Par conséquent, il serait pertinent de débattre de l'ajustement des activités de formation post-graduée des hôpitaux universitaires: on peut notamment réfléchir à l'influence possible d'une pratique différente quant à l'emploi de médecins hospitaliers et au nombre de places d'internes sur le nombre et la répartition des jeunes diplômés ayant terminé leur formation de spécialiste.

Médecine Universitaire Suisse met en place un *Groupe de Réflexion* sur l'activité de formation des hôpitaux universitaires et les changements envisageables pour orienter les diplômés ayant terminé leur formation post-graduée vers des choix répondant à la demande. A cet égard, il importe de prendre en compte le besoin de relève des institutions individuelles, de l'ensemble du système de santé et de la Suisse en tant que pôle de recherche. Parallèlement, il faut aussi considérer les prestations des internes nécessaires aux hôpitaux pour la prise en charge des patients.

Organisation des études de médecine

Les initiatives contribuant à la diversité de la formation des médecins sont les bienvenues. Elles doivent être intégrées dans le système existant des études de médecine et respecter les points suivants:

- **Maintenir une continuité dans les études de médecine:** En Suisse, les études de médecine forment un continuum de la première à la sixième année. Les réformes des 10 à 20 dernières années visaient à intégrer les concepts de la médecine clinique, y compris les *Clinical Humanities*, le plus tôt possible dans le cursus, ce qui signifie que ces sujets apparaissent déjà dans le programme de Bachelor. Cette mesure est utile et doit être reprise dans le développement de nouvelles offres d'études.
- **Maintien des objectifs constants de formation:** Les nouvelles offres en matière d'études de médecine doivent correspondre entièrement aux objectifs de formation. Une baisse de ces objectifs pour certains cursus n'est pas envisageable, car il faut éviter à tout prix l'apparition de différentes «classes» de diplômes de médecine.
- **Garantir l'équivalence:** Les nouvelles formes et offres de formation en médecine nécessitent obligatoirement une coordination avec les cinq facultés de médecine. Il importe en effet de permettre le passage entre les cursus de Bachelor et ceux de Master dans divers établissements de formation.
- **Ne pas mettre en péril l'efficacité et la qualité de la formation par une fragmentation:** Une trop grande fragmentation de la formation mettrait la qualité de celle-ci en péril. A l'heure actuelle, la Suisse compte 6 programmes de Bachelor et 5 de Master en médecine, ce qui représente déjà un vaste spectre d'offres pour un pays de 8 millions d'habitants. Une forte augmentation du nombre d'offres s'inscrivant dans le cadre de programmes d'études régionaux avec un nombre de places limité conduit à ce que la coopération entre les cantons laisse la place à de la concurrence, ce qui nuit à l'efficacité du système. Ainsi, pour que la population de patients existant au niveau de la région puisse servir la formation, ce ne sont pas de nouveaux cursus de Master avec leur propre curriculum de formation clinique qui sont nécessaires, mais plutôt une intégration des grands hôpitaux dans le programme actuel de formation. On pourrait donc proposer par exemple des **régions de formation (initiale/continue) ou associations de formation (initiale/continue)** dirigées par les universités existantes. La remise en ordre commune du financement de la formation clinique y est aussi liée.
- **Les «medical schools» selon le modèle Loprieno ne sont pas un modèle d'avenir:** La proposition avancée dans le rapport Loprieno en faveur d'un système de «Medical Schools» est clairement à l'opposé du modèle suisse actuel de formation médicale. Le concept proposé nécessiterait une **transformation complète du monde de la formation** en Suisse. La maturité seule n'ouvrirait plus la voie vers des études de médecine; une étape intermédiaire de type école préparatoire (Premed.ch) serait alors nécessaire. On allègue que ce type de formation serait moins coûteux, sans même l'étayer de chiffres. Les avantages d'un modèle de ce genre par rapport au système existant ne sont pas plausibles. Dans tous les cas, une telle transformation engendrerait des coûts de transition élevés pour sa création puis son développement.

Médecine Universitaire Suisse préconise l'ouverture d'offres supplémentaires pour les études de médecine. Elles doivent toutefois être impérativement coordonnées avec les cursus existants et reposer sur des coopérations afin de préserver la qualité de la formation et permettre un déploiement efficace des ressources et du personnel dans la formation. Les facultés de médecine sont ouvertes à la coopération et aux processus de concertation pour tout le pays.

Dans le cadre de la création de nouvelles offres, il est essentiel de maintenir la qualité des formations et d'assurer l'équivalence entre les diplômes délivrés par les divers établissements.

Médecine Universitaire Suisse estime qu'une transformation des études de médecine au profit d'un modèle de type «Medical Schools» serait tout simplement superflue. D'autres sujets et solutions doivent être abordés pour résoudre les problèmes actuels concernant la relève en médecine humaine.