

RAPPORT DU CONSEIL D'ETAT AU GRAND CONSEIL

sur le postulat Jacques-André Haury demandant un rapport sur les missions confiées par le Conseil d'Etat à l'Université de Lausanne (UNIL) en matière de formation médicale

Rappel du postulat (Séance du 16 avril 2013)

La question de la relève médicale fait l'objet de deux mouvements contradictoires. D'un côté, on s'accorde à considérer que, en raison de la croissance démographique et du vieillissement de la population, la Suisse va devoir faire face à une pénurie de médecins. De l'autre, craignant d'être débordées par l'afflux de médecins étrangers, les autorités fédérales cherchent à trouver un moyen d'en limiter l'installation.

Dans ce contexte, il convient de situer les intentions de l'UNIL, et tout particulièrement de sa Faculté de biologie et médecine (FBM). Ces intentions ont fait l'objet d'un article dans 24Heures du 16 mars 2013, mais elles ont déjà été évoquées précédemment. L'objectif serait de continuer à augmenter le nombre de médecins formés, qui devrait passer de 110 en moyenne annuelle il y a quelques années à 220 en 2017. Une démarche analogue serait faite dans les autres universités suisses.

Ce développement aura un coût financier, qui n'est pas chiffré par la FBM, mais qui, incontestablement, alourdira de quelques millions nos finances vaudoises. Là n'est pas l'essentiel.

On doit craindre qu'il s'accompagne d'un déclin dans la qualité des diplômes délivrés.

Ce choix, à l'évidence, est conçu en fonction d'une vision fermée de la Suisse : une vision dans laquelle la Suisse ne disposerait que des médecins qu'elle forme elle-même. Or, force est de constater que cette vision, qui ignore la libre circulation européenne, est en réalité complètement inadaptée à la réalité actuelle.

Une autre vision consisterait à préparer les médecins formés en Suisse à vivre en concurrence avec les médecins étrangers, en veillant à leur dispenser une formation de qualité supérieure à celle reçue ailleurs, pour garantir leurs chances sur le marché du travail et offrir à nos concitoyens l'accès aux soins les plus qualifiés. Dans cette perspective, la FBM devrait veiller à élever le niveau de la formation reçue en Suisse et non pas à augmenter le nombre de médecins formés. En dépit de ses efforts louables, la FBM ne parviendra pas à maintenir la qualité de la formation dispensée si elle double le nombre de diplômes décernés. Evidemment, il est plus facile de fixer des objectifs en termes de nombre plutôt qu'en termes de qualité. Mais on doit relever que la démarche de la FBM tranche avec le fonctionnement habituel de nos universités, qui se soucient généralement de la qualité des formations dispensées et non du nombre de diplômes délivrés.

Pour compléter le tableau, on doit prendre en compte l'évolution des formations en soins infirmiers, de niveau Haute école spécialisée (HES), qui donnent aux professionnels formés une part des compétences assumées actuellement par les médecins, comme par exemple le tri des patients dans les services d'urgence.

Décider de doubler le nombre de médecins formés est donc un choix de nature politique. Il ne saurait être question de laisser la FBM prendre ses décisions seule, plaçant les autorités devant le fait accompli et l'obligation d'en assurer le financement. Et on ne peut prendre le risque de voir l'UNIL, ignorant les effets de la libre circulation, délivrer un grand nombre de diplômes à des médecins mal formés, qui seront alors mis en concurrence avec des confrères venant de l'étranger mieux formés qu'eux.

Nous demandons que le Conseil d'Etat fasse rapport au Grand Conseil sur les objectifs qu'il confie à l'UNIL en matière de formation médicale dans le cadre de la libre circulation. Il s'agit par excellence d'un élément devant faire partie du plan stratégique qui lie l'UNIL à l'Etat et constitue la nécessaire limite de son autonomie légale.

Je demande que ce postulat soit transmis à une commission.

(Signé) Jacques-André Haury

Préambule

Le postulant s'interroge sur les intentions de l'Université de Lausanne (UNIL) d'augmenter le nombre annuel de diplômés en médecine. Suite à une incitation provenant du Conseil fédéral, l'UNIL s'est effectivement engagée à former, à terme, 220 médecins diplômés par année. En 2014, elle a délivré 148 diplômes de master. Monsieur le Député Haury craint qu'en formant plus d'étudiants, il ne soit plus possible de garantir la qualité de la formation médicale. Celle-ci ne se limite pas à des cours théoriques, mais impose aussi des travaux en laboratoires et des enseignements pratiques sur des patients, dont le nombre est limité.

Pour le député, former plus de médecins n'est pas positif en soi et un nombre trop important d'étudiants pourrait péjorer la qualité de la formation médicale. De plus, il relève que, au lieu de former plus de médecins, il serait judicieux de mieux répartir les tâches entre les professionnels de la santé. Par exemple, les infirmiers avec une formation HES pourraient assumer des responsabilités accrues. L'évolution de leurs compétences professionnelles aurait ainsi des incidences sur le nombre de médecins nécessaires.

Le postulant estime qu'un rapport complet du Conseil d'Etat permettrait de donner des réponses détaillées et de se faire une meilleure opinion des enjeux liés à la formation médicale en Suisse, dans le cadre de la libre circulation. Le député désire que le Conseil d'Etat fournisse notamment des informations sur les objectifs que se donne l'UNIL afin d'assurer la qualité de la formation tout en augmentant sa capacité d'accueil.

Au vu du titre du postulat et de son développement, la réponse apportée par le Conseil d'Etat se concentre sur la formation médicale relevant de l'UNIL et n'aborde pas la formation postgraduée effectuée par les médecins diplômés dans les hôpitaux. Elle montre que le Canton veillera à augmenter le nombre de professionnels formés – pour répondre aux demandes de la Confédération et faire face à la pénurie – tout en maintenant le haut niveau de la formation dispensée par l'UNIL. Il est en effet possible d'augmenter la capacité d'accueil, en assurant en même temps une excellente qualité de l'enseignement, et ceci grâce aux mesures mises en place depuis plusieurs années par le Canton et ses institutions de formation.

Dans sa réponse, le Conseil d'Etat introduit d'abord brièvement la problématique de la pénurie des professionnels de la santé. Il montre que la solution ne peut pas résider uniquement dans l'importation de personnel étranger et que différentes mesures ont déjà été prises dans le Canton (chapitre 1). Ensuite, il relève que, tout en ayant développé un système de formation aux professions de la santé qui permet des complémentarités, le besoin d'augmenter le nombre de médecins formés persiste (chapitre 2). Enfin, il présente la stratégie de l'UNIL pour répondre à ce défi, qui consiste en un ensemble de mesures ciblées, permettant de garantir la qualité de la formation tout en augmentant le

nombre de médecins diplômés (chapitre 3).

Dans le présent rapport, les désignations des fonctions et des titres s'appliquent indifféremment aux femmes et aux hommes.

1 CONTEXTE : LA PÉNURIE

1.1 La pénurie du personnel de la santé

L'évolution démographique et le vieillissement de la population, ainsi que l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, engendreront dans les années à venir une hausse de la demande en prestations de soins. Ainsi, depuis plusieurs années, de nombreuses voix s'élèvent pour souligner le manque de personnel formé dans les professions de la santé et les risques qui en découlent.

Une étude de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN)^[1] a examiné l'impact du vieillissement démographique sur les besoins en soins et en personnel de santé à l'horizon 2020, dans les hôpitaux et autres établissements pour personnes âgées. L'étude se fonde sur les projections démographiques de l'Office fédéral de la statistique (OFS), qui prévoient une hausse de 34% des personnes de 65 ans et plus, tandis que la population active, âgée de 20 à 64 ans, augmentera seulement de 4%. Ces chiffres montrent que les besoins dans le domaine des soins augmenteront fortement. En même temps, de nombreux professionnels de la santé partiront à la retraite (estimation d'environ 60'000 départs d'ici 2020). La conclusion de l'étude estime que la Suisse devra recruter 30% de personnel supplémentaire dans le secteur de la santé. Sans oublier que la pénurie touchera toutes les professions de la santé : une étude de la Haute école des sciences appliquées de Zurich (ZHAW) montre qu'à l'avenir la Suisse manquera aussi de sages-femmes (manque évalué à 40%), d'ergothérapeutes (36%) et de physiothérapeutes (26%)^[2].

[1] OBSAN, "Personnel de santé en Suisse, Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020", 2009.

[2] ZHAW Medienmitteilung, "Schmerzhaft wird es, wenn ausländische Gesundheitsfachleute ausbleiben", 08.04.14.

Pour faire face aux besoins croissants en personnel de santé, il est donc nécessaire de prendre des mesures à différents niveaux. Le rapport de l'OBSAN préconise une optimisation des soins dispensés, une amélioration des conditions de travail des professionnels de la santé, une gestion optimale du personnel qualifié et, enfin, une adaptation du nombre de places de formation. Concernant ce dernier point, l'OBSAN indique que, pour pallier l'augmentation des besoins, il serait nécessaire de former environ 600 médecins supplémentaires.

Toutefois, le nombre actuel de diplômes décernés par les universités est le même qu'en 1980 (graphique 1). Les besoins augmentent mais le nombre de diplômés en médecine n'est pas plus élevé qu'il y a 30 ans et dans la situation actuelle ils sont largement inférieurs aux besoins futurs. En tant qu'employeurs dans le domaine des soins et de la santé, les pouvoirs publics sont investis d'une responsabilité particulière dans l'approvisionnement de main-d'œuvre. Ils sont tenus d'assurer une offre médicale en quantité et qualité suffisantes, afin de garantir la couverture sanitaire.

Graphique 1. Titres délivrés en médecine humaine (licence ou master) dans les hautes écoles universitaires suisses, 1980-2014



Source : OFS (2015)

1.2 Le personnel de santé d'origine étrangère et la libre circulation

Les chiffres montrent que la population suisse a augmenté ces dernières années, sans que le nombre de médecins diplômés ait crû en conséquence. Dans son postulat, le député Haury s'interroge sur l'objectif de vouloir former plus de médecins en Suisse, alors que la libre circulation pourrait répondre à ce manque. En effet, la Suisse ne peut pas se passer du personnel qualifié en provenance d'autres pays : son bassin de recrutement est trop restreint pour faire face à la demande croissante de ses besoins.

Le système de santé suisse est tributaire de l'immigration de médecins, venant notamment des pays européens voisins. Jusqu'à présent, la pénurie de médecins formés en Suisse a pu être compensée par une importation de main-d'œuvre qualifiée. Ainsi, environ un tiers de l'ensemble du personnel soignant des hôpitaux suisses, et 44% dans les hôpitaux de la région lémanique, est de nationalité étrangère (graphique 2). Pour être plus précis, dans la région lémanique, 35% du corps médical et 54% du personnel soignant sont d'origine étrangère.

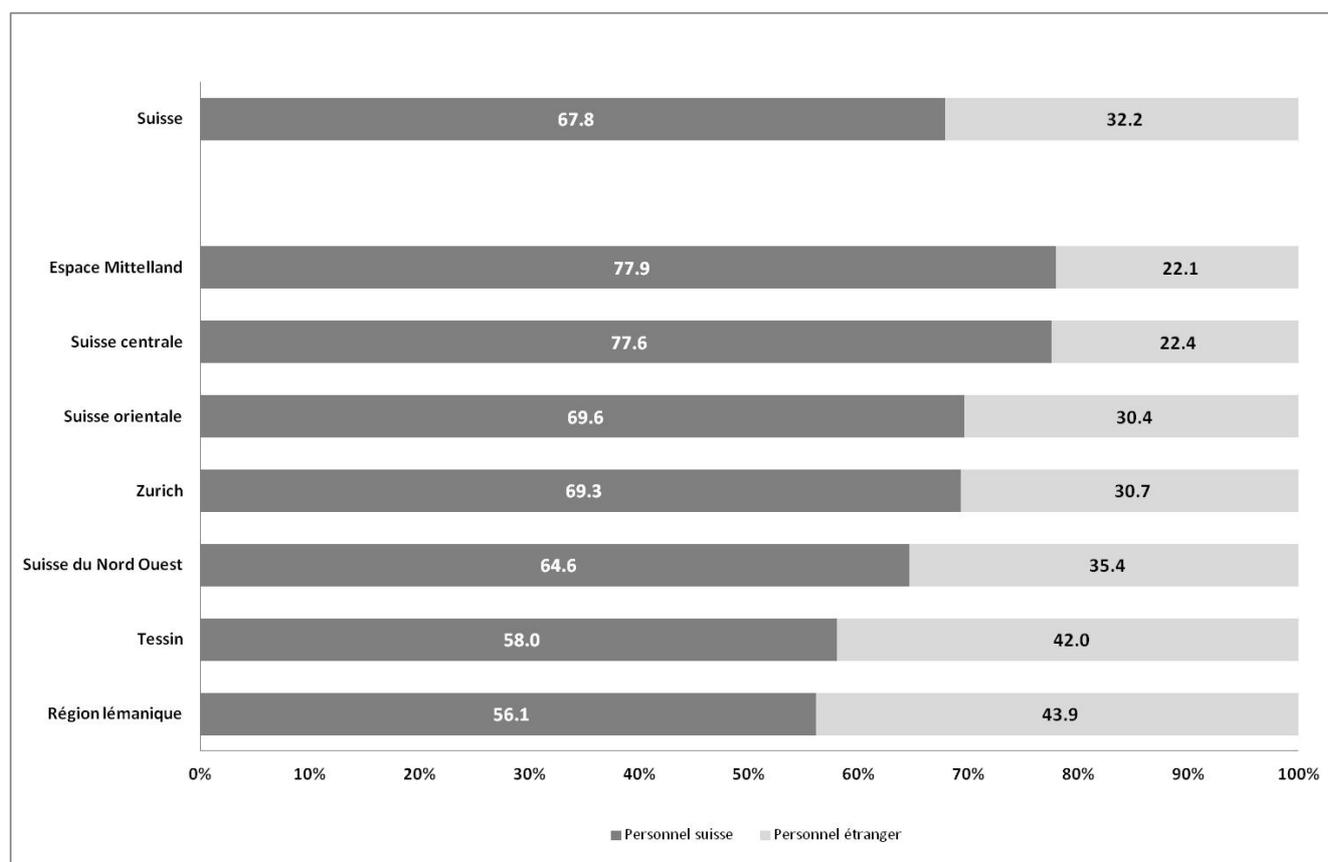
Toutefois, le recrutement de professionnels étrangers pourrait devenir plus difficile en raison de la pénurie qui commence à toucher également les pays d'origine de ces personnes. Ainsi, tabler sur le recrutement de personnel étranger n'est pas une solution durable. Pour des raisons d'équité, voire d'éthique, il faut recourir à cette importation de main-d'œuvre dans des limites supportables. Il n'est pas judicieux que notre système de santé fonctionne uniquement grâce à un grand nombre de personnes qualifiées venant de l'étranger. Le risque existe que ce personnel étranger reparte, créant ainsi un manque important.

De plus, une telle solution pourrait désormais être rendue difficile suite à l'acceptation par le peuple, le 9 février 2014, de l'initiative "contre l'immigration de masse". En effet, la libre circulation telle

qu'on l'a connue ces dernières années pourrait être drastiquement restreinte. Le recrutement de personnel étranger qualifié pourrait s'avérer plus compliqué et fortement limité, ce qui aggraverait la pénurie dans le domaine des soins.

Ainsi, pour des raisons d'équité vis-à-vis des autres pays et dans un climat incertain quant à la capacité de la Suisse de recourir à du personnel étranger, notre pays doit impérativement investir dans la formation. Le recours à la main-d'œuvre étrangère sera toujours nécessaire, mais il y a urgence de former plus de personnel indigène et donc, entre autres, d'augmenter la capacité de formation des facultés de médecine en Suisse.

Graphique 2. Personnel interne des hôpitaux (en pourcentage) selon la nationalité des employés, par grande région de l'établissement, au 31.12.2013



Source : OFS, statistique des hôpitaux (2015)

1.3 La situation dans le Canton de Vaud

Le Canton de Vaud se caractérise par une tendance similaire à celle observée au niveau national. Comme indiqué dans le *Rapport du Conseil d'Etat sur la politique sanitaire 2013-2017*, le Canton de Vaud doit faire face à l'accélération du vieillissement démographique, à l'augmentation de la prévalence des maladies chroniques, ainsi qu'à une pénurie en personnel, aussi bien médical que soignant. Comme partout en Suisse, le Canton doit recruter des professionnels étrangers pour répondre à ses besoins.

A l'horizon 2030, si les conditions actuelles demeurent inchangées, la pénurie de médecins, et particulièrement de médecins de premier recours, pourrait être importante. En effet, la population des praticiens vaudois subit un vieillissement rapide et la moitié d'entre eux sont âgés de plus de 50 ans^[3]. Dès lors, le Conseil d'Etat s'est engagé à renforcer les efforts pour assurer une offre suffisante en personnel de santé. Cette politique se traduit par des actions pour limiter la pénurie de personnel paramédical, favoriser une nouvelle répartition des tâches entre soignants et soutenir la relève médicale. La nécessité d'accroître le nombre de personnes formées dans le domaine de la santé figure

d'ailleurs explicitement dans le programme de législature 2012-2017 du Conseil d'Etat (mesure 1.4. Anticiper les besoins en soins et en hébergement).

[3] Garde médicale de premier recours dans le Canton de Vaud. Observatoire Suisse de la santé 2010.

Le Canton de Vaud, tout comme les autres cantons romands, a également misé beaucoup sur le développement de la formation des infirmiers au niveau des hautes écoles spécialisées (HES). Accompagnées par un investissement dans des nouvelles infrastructures et une politique de soutien à ces professions, les mesures prises par le Canton ont permis de plus que doubler le nombre d'étudiants HES dans le domaine de la santé depuis 2005 et d'envisager à terme une meilleure couverture des besoins en main-d'œuvre qualifiée (voir aussi chapitre 2.2).

Enfin, le Canton développe des programmes innovants. Par exemple, pour favoriser le recours à la main-d'œuvre indigène et permettre l'adéquation entre l'offre et les besoins en personnel soignant, une nouvelle formation bachelor HES en soins infirmiers en cours d'emploi sera disponible dès septembre 2015. Cette formation propose des perspectives de développement professionnel, tout en permettant de concilier vie active et formation.

2 LA FORMATION DANS LE DOMAINE DES SOINS

2.1 Demande fédérale d'augmentation du nombre de places en médecine

La volonté de faire face au manque de main-d'œuvre, et tout particulièrement de médecins, est une question qui préoccupe depuis longtemps les responsables de la formation et de la santé et qui constitue une des tâches prioritaires de la Conférence suisse des hautes écoles (nouvel organe commun à la Confédération et aux cantons, chargé de la coordination du domaine suisse des hautes écoles, institué suite à l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2015, de la loi fédérale sur l'encouragement des hautes écoles et la coordination dans le domaine suisse des hautes écoles (LEHE)). La question de la consolidation et du développement de l'enseignement en médecine humaine occupera d'ailleurs une place de choix dans le Message relatif à l'encouragement de la formation, de la recherche et de l'innovation 2017-2020 (Message FRI)^[4].

[4] SEFRI NEWS, septembre 2014.

Les discussions à ce sujet ont commencé en septembre 2010, quand le Conseil fédéral, à l'initiative de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), a lancé la plate-forme *Avenir de la formation médicale*^[5]. Cette plate-forme regroupe seize organisations qui visent à trouver des solutions pour développer la formation médicale et garantir sa qualité. Plusieurs groupes de travail sont institués dans ce cadre, chargés d'analyser les dimensions suivantes : financement de la formation postgrade des médecins, interprofessionnalité, harmonisation des formations universitaire, postgrade et continue des médecins, augmentation du nombre de diplômes en médecine humaine, relève pour la recherche clinique en Suisse, pilotage de la formation postgrade.

[5] Pour plus d'informations sur la plate-forme : <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/11724/index.html?lang=fr>.

En septembre 2011, le Conseil fédéral publie un rapport qui évalue les besoins quantitatifs en formation des médecins^[6]. Compte tenu des personnes quittant la profession et de la baisse du taux d'activité moyen, le Conseil fédéral recommande de former entre 1'200 et 1'300 médecins par année. Ceci représente une augmentation d'environ 40% par rapport au nombre de diplômés des universités suisses (cf. graphique 1). L'intérêt des jeunes pour la profession médicale ne cesse de croître, mais il est difficile à satisfaire à cause des capacités d'accueil limitées en première année. A titre d'exemple, pour la rentrée 2015, 3'491 personnes se sont inscrites aux études de médecine humaine dans les quatre universités pratiquant le *numerus clausus* (Bâle, Berne, Fribourg et Zurich). La capacité d'accueil en première année de ces 4 facultés est de 773 places, et le nombre maximal autorisé d'inscriptions est de 928 (capacité + 20%). Les capacités d'accueil en médecine humaine sont

également dépassées dans les universités qui ne limitent pas l'accès par le biais du *numerus clausus*, à savoir Genève (556 inscriptions pour 400 places), Lausanne (644 inscriptions pour 400 places) et Neuchâtel (115 inscriptions pour 55 places) (source : swissuniversities). Le groupe de travail thématique "Augmentation du nombre de diplômés en médecine humaine", coprésidé par le Secrétariat général de la Conférence universitaire suisse et l'OFSP, est chargé de clarifier quand et dans quelles circonstances l'objectif des 1'200 à 1'300 places peut être atteint. Le mandat est facilité par les analyses et les concertations préalables menées entre les décanats des facultés de médecine et par la présence dans le groupe de représentants des facultés de médecine et des hôpitaux.

[6] Rapport du Conseil fédéral, "Stratégie pour lutter contre la pénurie de médecins et encourager la médecine de premier recours", 23.11.11.

En 2012, le groupe conclut que la solution pour faire face à la pénurie ne consiste pas en un ajustement ou en une suppression du *numerus clausus*, mais en une adaptation de la capacité de chaque faculté de médecine de créer assez de places de formation à un coût raisonnable^[7 et 8]. Ainsi, une augmentation échelonnée du nombre de diplômés de master délivrés dans les cinq facultés suisses de médecine est préconisée.

[7] OFSP, Rapport du groupe thématique, "Harmonisation des formations universitaire et postgrade des médecins", 07.11.12.

[8] OFSP, Groupe de coordination, "Augmentation du nombre de diplômés en médecine humaine – financement et sites de formation", 14.12.12.

En réponse à cette sollicitation, et en étroite discussion avec les autorités de tutelle concernées, les cinq universités suisses qui possèdent une faculté de médecine proposent d'augmenter le nombre de places de formation en médecine humaine de 275 au total entre 2012 et 2018 (tableau 1)^[9]. Il faut noter que l'effet en termes d'augmentation des diplômés se fera sentir progressivement dès 2018.

[9] OFSP, Rapport du groupe thématique, "Augmentation du nombre de diplômés en médecine humaine", 29.05.12.

Tableau 1. Nombre de places de formation en médecine humaine (en master) annoncé par les cantons

Université	Places en 2012	Places en 2016	Objectif pour 2018	Entre 2012 et 2018
Bâle	140	165	180	+ 40
Berne	165	240	240	+ 75
Genève	140	150	160	+ 20
Lausanne	160	220	220	+ 60
Zürich	220	280	300	+ 80
TOTAL	825	1'055	1'100	+ 275

Sources : places de formation - CUS (2011), CSHE (2015); objectif - SEFRI et OFSP (2012)

De son côté, le Canton du Tessin a annoncé, en mars 2014, la création d'une Faculté de biomédecine qui abritera un Institut de médecine humaine chargé de mettre sur pied un cursus de master (quatrième, cinquième et sixième année de formation)^[10]. Le 24 novembre 2014, le Grand Conseil tessinois a approuvé la loi permettant la création de la Faculté de sciences biomédicales. L'Université de la Suisse italienne pourrait ainsi former 70 médecins par année à partir de 2018, si la mise en œuvre se déroule selon ce qui a été planifié. Dans ce cas, la capacité annuelle de formation des universités suisses serait de 1'170 médecins diplômés. A noter que des discussions sont en cours à plusieurs endroits : le Conseil d'Etat du Canton de Fribourg a pris la décision de principe de mettre en place un cursus de niveau master^[11], le Conseil d'Etat du Canton de Saint-Gall est entré en matière pour examiner la création de places de formation^[12] et l'EPFZ devrait proposer un bachelor dès 2017^[13]; de son côté, l'EPFL collabore avec les Universités de Genève et de Lausanne en vue de mettre sur pied une passerelle pour les détenteurs d'un bachelor scientifique leur permettant d'entrer en médecine après une année de

raccordement^[14].

[10] Messaggio 6918, "[...] istituzione di una nuova facoltà di scienze biomediche e creazione di una scuola di Master in medicina umana", 12.03.14.

[11] Communiqué de presse de l'Etat de Fribourg du 13.10.2015.

[12] Communiqué de presse du Canton de St-Gall, " St.Galler Beitrag gegen den Ärztemangel ", 23.04.15.

[13] Communiqué de presse de l'ETHZ, " Hochschulen planen neuartigen Studiengang in Medizin ", 11.09.15.

[14] 24 Heures 14.10.2015 ; Le Temps 15.10.2015.

Ces augmentations de places de formation se développent dans des délais très rapides et jusqu'à ce jour sans soutien financier ciblé de la part de la Confédération. En juin 2015, le Conseil fédéral a décidé de relever de 100 millions de francs maximum le plafond du crédit des contributions liées à des projets dans le cadre du message FRI 2017-2020 afin de financer un programme incitatif visant à augmenter durablement le nombre de diplômés en médecine humaine^[15]. Le Conseil suisse des hautes écoles a chargé le SEFRI d'élaborer un projet de programme en collaboration avec swissuniversities et les cantons. Les décisions finales en la matière seront prises en 2016.

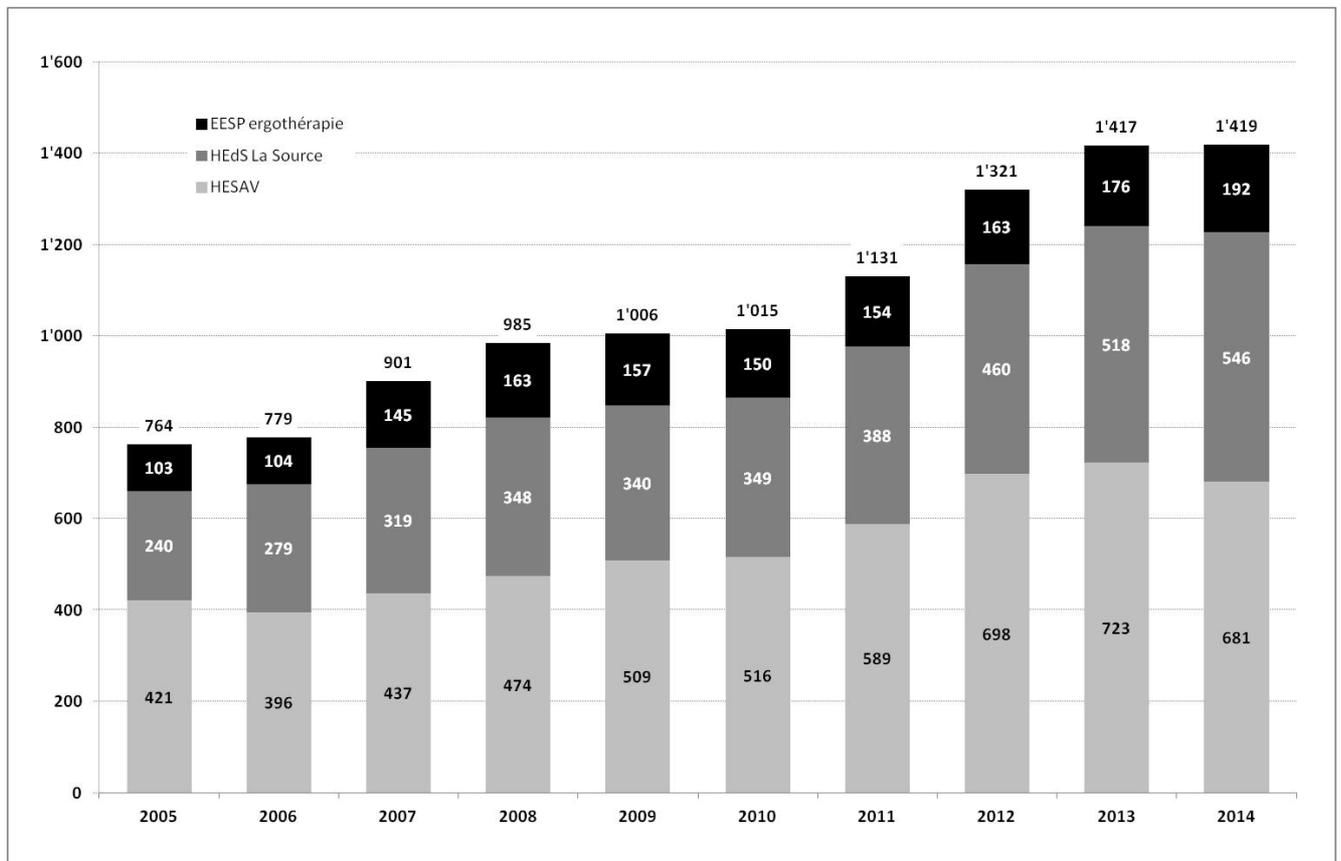
[15] Rapport du Conseil fédéral, " Initiative visant à combattre la pénurie de personnel qualifié - état de la mise en œuvre et voie à suivre", 19.06.15.

Il convient enfin de relever que les deux facultés de médecine de Suisse romande (Lausanne et Genève) forment 31% des médecins formés en Suisse (267 médecins sur 863 en 2014, chiffres OFS), ce qui est bien supérieur à la proportion de la population de la région romande.

2.2 L'articulation avec la formation HES

Ces dernières années, les hautes écoles spécialisées (HES) ont connu une augmentation considérable du nombre des étudiants inscrits dans les filières de la santé. Pour ne prendre que l'exemple vaudois, le nombre d'étudiants a presque doublé en l'espace de neuf ans dans les trois hautes écoles de la santé du Canton (la Haute Ecole de Santé Vaud – HESAV, la Haute école de la santé La Source – HEdS La Source et la Haute école de travail social et de la santé – EESP) (graphique 3 - note : la filière ergothérapie de l'EESP et les filières physiothérapie et sage-femme de HESAV sont des filières régulées, c'est-à-dire des filières dont le nombre d'étudiants admis est limité en fonction du nombre de places de formation disponibles).

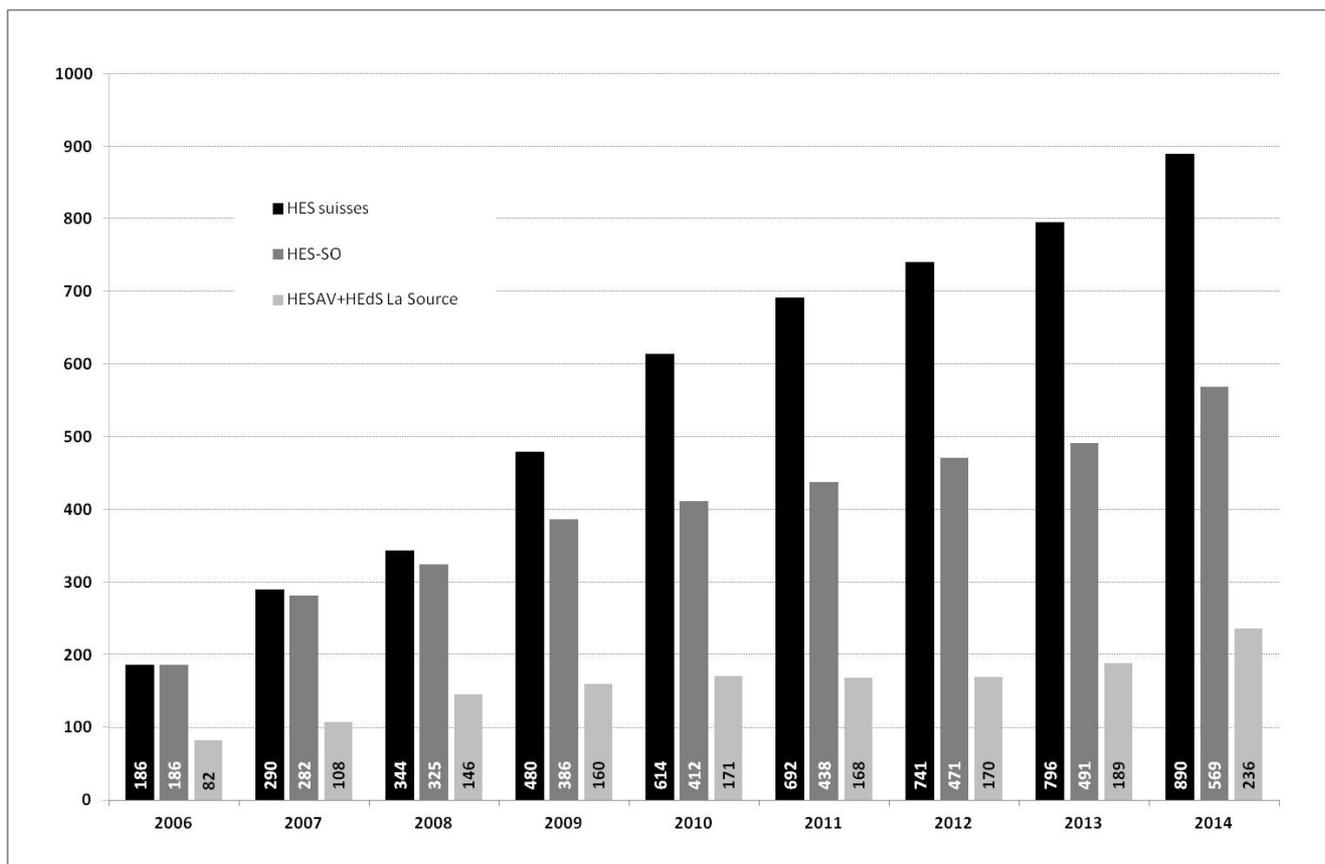
Graphique 3. Evolution des étudiants (immatriculés diplôme, bachelor) dans les hautes écoles de la santé vaudoises (HESAV, HEdS La Source, EESP), filières soins infirmiers, sage-femme, physiothérapie, ergothérapie et technique en radiologie médicale, sans les années préparatoires, 2005-2014



Source : statistiques HES-SO (2015)

Les soins infirmiers, plus spécifiquement, représentent la filière qui a connu l'évolution la plus spectaculaire : depuis 2006, dans l'ensemble de la Suisse, le nombre d'étudiants a pratiquement triplé et le nombre de diplômes décernés a quadruplé (graphique 4). Il faut relever que la HES-SO délivre plus de la moitié des titres en soins infirmiers en Suisse et que la moitié est assurée par les deux hautes écoles vaudoises de la santé (HESAV et HEdS La Source). Ainsi les plus de 200 infirmiers HES formés chaque année dans le Canton de Vaud représentent près d'un quart de tous les diplômés suisses.

Graphique 4. Titres délivrés en soins infirmiers (diplôme, bachelor et master), dans les HES suisses, à la HES-SO et dans les hautes écoles vaudoises de la santé, 2006-2014



Source : statistiques HES-SO et OFS (2015)

L'augmentation importante du côté de la HES-SO est à mettre en lien avec la politique développée depuis une dizaine d'années par le Canton de Vaud et les autres cantons romands, qui consiste à former la totalité des infirmiers au niveau HES, en lieu et place du niveau des écoles supérieures (ES). Plus exigeante, mais aussi plus valorisante et mieux reconnue par le marché du travail (avec la perspective de poursuivre des études de master et doctorat), cette décision ambitieuse a permis de revaloriser la formation en soins infirmiers et de la rendre plus attractive. Le Canton a déployé un effort particulier dans la promotion des formations HES en soins infirmiers, par un investissement dans de nouvelles infrastructures et une politique proactive de soutien. Les mesures prises ont porté leurs fruits, car elles ont permis de passer de 186 à 569 diplômés HES en soins infirmiers en l'espace de neuf ans.

Etant donné le succès et la qualité des formations HES, le député Haury s'interroge sur une possible articulation des compétences entre professionnels de la santé. Une partie des compétences assumées par les médecins pourraient être prises en charge par des infirmiers spécialisés formés dans les HES. Tout en soulignant qu'il n'est pas judicieux de remplacer une profession en manque de personnel (les médecins) par une autre (les infirmiers), la question du partage des responsabilités parmi les professionnels de la santé mérite d'être approfondie. Dans cette perspective, le CHUV a formalisé une procédure de délégation de la responsabilité médico-infirmière, qui trouve déjà son application dans la délégation d'activités telles que le tri infirmier et le protocole d'antalgie aux urgences adultes ou la consultation infirmière aux urgences de l'Hôpital de l'enfance. Toutefois, il convient de souligner que la délégation médico-infirmière présente des limites en ce qui concerne la facturation des actes exécutés par les infirmiers, qui est régie par la législation fédérale, principalement la loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal). Ces limites pourraient toutefois évoluer prochainement, vu l'initiative parlementaire "Accorder plus d'autonomie au personnel soignant" déposée aux Chambres fédérales par

Monsieur le Député Joder. Cette initiative, qui vise à modifier la LAMal, a récemment fait l'objet d'une large consultation, notamment auprès des autorités cantonales, et le Conseil d'Etat a ainsi eu l'occasion de lui apporter son soutien.

Dans ce cadre, le Conseil d'Etat souhaite développer les pratiques infirmières avancées et renforcer les approches interprofessionnelles et intersectorielles. La pratique infirmière avancée décrit un niveau avancé de la pratique clinique, un savoir infirmier approfondi et une compétence confirmée au service des besoins de santé. Elle a été encouragée par l'offre pionnière du master et du doctorat en sciences infirmières de l'Institut universitaire de formation et de recherche en soins (IUFRS), proposée conjointement par l'UNIL et la HES-SO. Depuis 2012, l'IUFRS a délivré 50 masters et 4 doctorats en sciences infirmières. De leur côté, les approches interprofessionnelles sont nécessaires car l'évolution des formations et l'apparition de nouveaux métiers multiplie les niveaux de compétence et ont un impact sur l'organisation des équipes de soins^[16]. Ces dernières doivent repenser leur coopération et trouver la bonne distribution des rôles. Dans cet esprit, la Faculté de biologie et médecine de l'UNIL (FBM) et les hautes écoles de la santé du Canton organisent des séminaires et des ateliers, afin d'insuffler un esprit de coopération et une meilleure compréhension du métier de l'autre auprès des étudiants. Par ailleurs, la construction du futur Campus Santé (voir chapitre 3.5) permettra le développement des formations dispensant des compétences interprofessionnelles.

[16] Académie Suisse des Sciences Médicales, "Les futurs profils professionnels des médecins et des infirmiers dans la pratique ambulatoire et clinique", 2011.

3 LA FORMATION DES MÉDECINS À L'UNIL

3.1 Plan stratégique UNIL 2012-2017

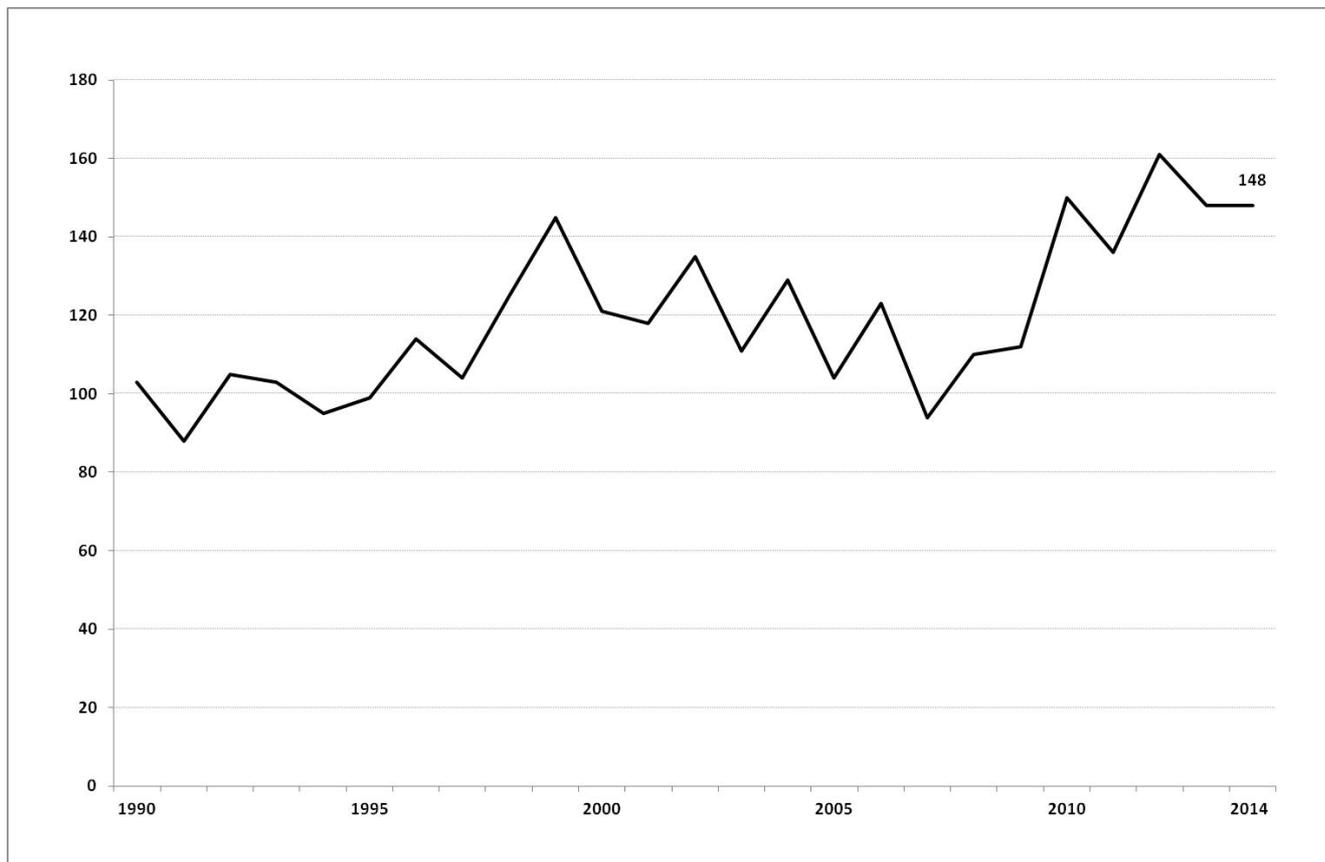
Comme il a été illustré plus haut, l'UNIL a reçu de la part des autorités fédérales une incitation à augmenter le nombre d'étudiants en médecine, afin de répondre à la pénurie. Suite aux discussions avec les autorités cantonales concernées, cet objectif a été inscrit dans le plan stratégique 2012-2017 de l'UNIL. Il s'agit de la mesure 1.3.3, qui préconise explicitement que l'UNIL s'engage à faire face à la pénurie de médecins. Pour cela, l'UNIL prévoit une augmentation du nombre de places dans les années de formation cliniques, tout en maintenant un accès aux études libre de tout *numerus clausus*.

Le plan stratégique est un document négocié entre le Conseil d'Etat et l'UNIL, selon l'article 9 de la loi sur l'Université de Lausanne (LUL) du 6 juillet 2004. L'ensemble du plan stratégique de l'UNIL a été adopté le 8 mai 2013 par le Conseil d'Etat, puis le 26 novembre 2013 par le Grand Conseil.

3.2 Augmentation du nombre des étudiants en médecine à l'UNIL

A la différence d'autres universités suisses, l'UNIL n'a pas instauré de *numerus clausus*. Toutefois, elle doit faire face à un nombre limité de places en formation clinique, ce qui explique la relative stabilité dans l'évolution du nombre de diplômes délivrés depuis 1980 (graphique 5).

Graphique 5. Titres délivrés en médecine humaine (licence ou master) par l'Université de Lausanne, 1990-2014



Source : OFS (2015)

Ces dernières années l'UNIL a anticipé le problème de la pénurie des médecins en augmentant le nombre d'étudiants formés. Elle a ainsi réalloué des moyens à sa Faculté de biologie et médecine (FBM), afin d'augmenter les activités d'enseignement, et a loué des surfaces pour disposer de locaux d'enseignement additionnels. Ces mesures ont permis d'augmenter d'environ un tiers le nombre de diplômes délivrés, de 94 en 2007 à 148 en 2014.

Suite au rapport du Conseil fédéral de 2011, aux mesures préconisées par le groupe de travail en 2012 (voir chapitre 2.1) et aux discussions entreprises avec les autorités cantonales dans le cadre du plan stratégique 2012-2107, l'UNIL a annoncé son intention d'accroître le nombre annuel de diplômés de 60. Ceci signifie un passage à 220 diplômés par année, et donc une augmentation de presque 30% par rapport à la situation connue en 2012 (161 diplômés). La Direction de l'UNIL a donné son accord au Décanat de la FBM pour lancer l'opération d'accroissement des étudiants en médecine en deuxième année du bachelor dès la rentrée académique 2013.

L'augmentation de 60 diplômés n'aura pas d'impact sur le nombre d'étudiants en première année du bachelor, puisqu'il n'y a pas de *numerus clausus* à l'UNIL. Par conséquent, la croissance du nombre d'étudiants sera, à terme, effective en deuxième et en troisième années du bachelor, ainsi que dans les trois ans du master. Finalement, l'objectif de porter à 220 par an le nombre de diplômés en médecine humaine aura pour effet la présence d'au moins 300 étudiants supplémentaires à l'Ecole de médecine de la FBM (tableau 2). L'augmentation des effectifs atteindra progressivement, et jusqu'en 2018, toutes les volées d'étudiants présents sur la cité hospitalière. A noter qu'à la rentrée 2014, l'Ecole de médecine de l'UNIL a enregistré une progression de ses effectifs de 11%, conséquence de la politique mise en place^[17].

[17] Communiqué de presse UNIL, "Plus de 14'000 étudiants sur le campus de l'UNIL", 10.09.14.

L'objectif visé par la Direction de l'UNIL n'est pas d'augmenter artificiellement le nombre d'étudiants en médecine, mais de profiter de l'intérêt toujours croissant que manifestent les jeunes pour des études de médecine et de leur offrir des bonnes conditions d'études. Si, en 2009, l'UNIL accueillait 286 entrants en première année de médecine, ce nombre a passé à 400 en automne 2014. Le nombre d'étudiants en deuxième année est plus important aujourd'hui et la préoccupation de la Direction de l'UNIL consiste à leur offrir des conditions garantissant un enseignement de très haute qualité.

Pour atteindre cet objectif, plusieurs conditions doivent être remplies : il faut assurer l'accès aux patients, des ressources suffisantes pour l'encadrement des étudiants et des locaux de grande taille. La réalisation de ces trois éléments ainsi que l'estimation des coûts y relatifs sont présentés dans les chapitres suivants.

Tableau 2. Estimation du nombre d'étudiants pour chaque année en médecine à l'UNIL (BA-bachelor, MA-master)

	2 ^e BA	3 ^e BA	1 ^e MA	2 ^e MA	3 ^e MA	TOTAL
Situation 2012 : 160 diplômés	200	160	160	160	160	
Situation 2018 : 220 diplômés	260	220	220	220	220	
Nombre d'étudiants suppl.	60	60	60	60	60	300

Source : UNIL (2013)

3.3 Assurer l'accès aux patients

Un des défis de l'augmentation du nombre d'étudiants se situe dans l'accès aux patients pour les enseignements au lit du malade. Dans le cursus de médecine, le contact des étudiants avec la réalité clinique s'intensifie au fur et à mesure de la progression dans les études : cela comprend les enseignements au lit du malade (1 jour par semaine en troisième année de bachelor et au premier semestre du master), les cours blocs (20 semaines réparties entre le deuxième semestre et le troisième semestre du master) et les stages (10 mois pendant la dernière année de master). Si le recours à des formations en milieu simulé (voir chapitre 3.5) constitue une solution, il est néanmoins indispensable de pouvoir garantir aux étudiants l'accès à des "vrais malades".

Le contact des étudiants avec la réalité clinique va pouvoir être augmenté en partie grâce à des mesures prises au sein du CHUV. Toutefois, l'entier des besoins de formation clinique ne peut être satisfait uniquement par cette institution. Il faut donc renforcer la collaboration avec les hôpitaux périphériques non universitaires de toute la Suisse romande, notamment pour l'accueil des étudiants dans les enseignements pratiques, les stages et les cours blocs.

Afin d'augmenter les possibilités de stages, la Direction de l'Ecole de médecine de l'UNIL a effectué en 2011 et 2012 une tournée de tous les hôpitaux régionaux vaudois et de tous les hôpitaux romands (à l'exception de ceux du Canton de Genève) pour discuter de la possibilité d'intensifier les collaborations et de permettre l'accueil des étudiants en milieu clinique. Cela implique d'avoir, dans les services formateurs des hôpitaux périphériques, des répondants avec des compétences académiques et en lien direct avec la FBM.

Les discussions se sont révélées très positives et nombre d'hôpitaux se sont dits disposés à accueillir plus d'étudiants en leur sein, moyennant le financement nécessaire. La question est traitée de manière coordonnée avec Genève, qui a sa propre faculté de médecine. La FBM compte actuellement 23 hôpitaux partenaires sur le territoire romand.

3.4 Assurer l'encadrement

La Direction de l'UNIL est particulièrement attentive aux conditions d'encadrement des étudiants et s'est engagée dans son plan stratégique 2012-2017 à prendre des mesures pour garantir, voire améliorer, la qualité de la formation fournie à l'ensemble de ses étudiants. Elle concentre son attention sur les enseignements à très forts effectifs, en particulier en année propédeutique, en allouant une partie de son budget à la création de postes d'enseignants et d'assistants ainsi qu'à la mise en place de formes de tutorat. La Direction a prévu, à partir de 2013, un montant structurel de 200'000 francs pour la mise en place d'un système de tutorat à disposition des étudiants de première année de bachelor. En 2014, le système a été étendu à toutes les facultés et son financement a été complété pour atteindre 265'000 francs.

Pour accompagner l'augmentation du nombre d'étudiants, elle a accordé à partir de 2013 un montant structurel supplémentaire de 1 million de francs à l'ensemble des facultés, ceci en plus des augmentations budgétaires ordinaires. Le montant a été réparti selon trois critères : les résultats de la comptabilité analytique et la prise en compte de la proportion du budget de chaque faculté dévolue à l'enseignement, dans le but de soutenir les facultés pour lesquelles cette proportion est la plus forte ; le rapport, pour chaque faculté, entre les postes d'assistants et de doctorants financés par le budget ordinaire de l'UNIL et ceux financés par des fonds de tiers, pour inciter les facultés à aller chercher des fonds de tiers ; le rapport entre le nombre de postes d'assistants et le nombre de postes d'enseignants stables (professeurs et maîtres d'enseignement et de recherche), afin d'apporter des ressources aux facultés dans lesquelles ce rapport est le plus faible. Les principales facultés bénéficiaires sont HEC et la FBM (tableau 3). Ces augmentations financières se reflètent dans l'évolution du personnel d'enseignement et d'encadrement. Si le nombre d'étudiants a augmenté de 23% entre 2008 et 2014, le nombre d'EPT de professeurs a augmenté de 25%, celui des EPT des autres enseignants de 11% et celui des EPT des assistants de 33%. L'augmentation plus importante parmi les catégories de professeurs et d'assistants s'explique par la volonté explicite de l'UNIL d'améliorer l'enseignement et l'encadrement.

Tableau 3. Répartition du montant supplémentaire alloué à l'encadrement (en chf)

	FTSR	Droit	Lettres	SSP	HEC	FBM	FGSE	TOTAL
2013	10'000	145'000	170'000	135'000	210'000	210'000	120'000	1'000'000
2014	10'000	140'000	160'000	180'000	240'000	185'000	85'000	1'000'000
2015	10'000	165'000	120'000	170'000	225'000	195'000	115'000	1'000'000

Source : rapports de gestion UNIL 2013 à 2015

En ce qui concerne plus spécifiquement les études de médecine, l'UNIL a particulièrement investi dans l'engagement du personnel d'enseignement et de recherche (tableau 4). C'est précisément en médecine, discipline jalonnée d'enseignement en petits groupes (40% des heures d'enseignement formel proposé aux étudiants) que l'augmentation du nombre d'étudiants doit s'accompagner d'un renforcement du taux d'encadrement. Ainsi, entre 2008 et 2014 l'augmentation de 14% du nombre d'étudiants en médecine a correspondu à une augmentation de 35% de postes de "professeurs en médecine clinique"^[18].

[18] Professeurs en médecine clinique : médecins du CHUV qui sont porteurs d'un titre universitaire de professeur conféré par l'UNIL.

Le poste "autres enseignants en médecine clinique" a connu en revanche une diminution sur la même période (-13%), ce qui s'explique principalement par les nombreuses promotions de maîtres d'enseignement et de recherche et de privat-docents qui sont devenus professeurs associés. Il faut

toutefois souligner que le nombre d'EPT "autres enseignants en médecine clinique" augmentera dès 2015, et cela pour deux raisons.

Premièrement, le nouveau règlement d'application de la loi du 6 juillet 2014 sur l'Université de Lausanne (RLUL), adopté par le Conseil d'Etat le 18 décembre 2013 et entré en vigueur le 1^{er} janvier 2014, institue le titre de "maître d'enseignement et de recherche (MER) clinique" (article 42 RLUL). Ce nouveau titre académique sera octroyé à des enseignants-chercheurs des services cliniques des hôpitaux, au CHUV ou dans d'autres hôpitaux suisses ayant des rapports conventionnels avec le CHUV ou l'UNIL. Le titre de MER clinique a une double valeur. Tout d'abord, il permet d'utiliser pour l'enseignement les compétences des personnes actives dans les hôpitaux et qui ont des activités cliniques de haute qualité. Ensuite, il permet de valoriser les collaborateurs qui accomplissent déjà un travail d'encadrement mais qui, jusque-là, n'avaient pas de titre académique.

Deuxièmement, les ressources importantes que l'UNIL a décidé d'accorder au projet d'augmentation de la capacité de formation des médecins, seront en grande partie utilisées pour créer des postes dans les hôpitaux périphériques de Suisse romande qui ont accepté d'encadrer des étudiants pour la partie clinique de leur formation, sous la responsabilité de la FBM. Ces personnes recevront un titre académique de l'UNIL, pour la plupart le titre de MER clinique.

Tableau 4. Evolution du nombre d'étudiants et professeurs UNIL en médecine, 2008-2013, chiffres réels et relatifs

	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Etudiants en médecine	1'558	1'635	1'748	1'604	1'631	1'652	1'777
<i>proportion par rapport à 2008</i>	100%	105%	112%	103%	105%	106%	114%
EPT professeurs médecine clinique	112.2	113.4	124.1	139.2	142.4	143.3	151.4
<i>proportion par rapport à 2008</i>	100%	101%	111%	124%	127%	128%	135%
EPT autres enseignants méd. clinique	210.9	218.7	220.3	200.8	187.0	182.5	183.6
<i>proportion par rapport à 2008</i>	100%	104%	104%	95%	89%	87%	87%

Source : rapport de gestion UNIL 2014

3.5 Assurer de bonnes infrastructures

Suite à l'augmentation prévue du nombre d'étudiants dès la deuxième année d'études, les enseignements *ex cathedra* s'adresseront à des volées allant de 220 à 260 étudiants. Ceci aura une influence sur les infrastructures, car les auditoriums dont dispose aujourd'hui l'Ecole de médecine ne peuvent pas satisfaire les besoins liés à l'accroissement des effectifs étudiants.

Actuellement, la formation des médecins, dès la deuxième année du bachelor, est dispensée dans plusieurs salles situées sur la Cité hospitalière : l'auditorium du Bugnon 9 dispose de 200 places, quatre autres auditoriums de 150 places se trouvent sur le site du Bugnon, et cinq auditoriums entre 80 et 190 places sont au CHUV (Louis Michaud, Jéquier-Doge, Beaumont, Georges Spengler et la Maternité). L'auditorium César-Roux au CHUV, qui dispose de 400 places, peut être pris en compte uniquement de manière ponctuelle, car il est souvent utilisé pour des manifestations scientifiques et des formations continues.

A court terme, l'UNIL a prévu la mise en place d'un ensemble de mesures pour accueillir les volées les plus nombreuses, notamment en deuxième et troisième années. En ce qui concerne les besoins en

petits locaux, ceux-ci pourront être satisfaits par l'utilisation prioritaire, durant toute l'année académique, des douze salles d'enseignement à disposition de l'UNIL au Biopôle IV (terminus Croisettes du M2), par la mise à disposition de salles dotées d'équipements spécifiques pour des travaux pratiques (au Bugnon 21 et 23) ainsi que par l'identification de petits locaux supplémentaires. L'UNIL prévoit aussi l'utilisation prioritaire pour l'enseignement de base de l'auditoire César-Roux du CHUV de 2013 à 2016, ainsi que l'augmentation de la capacité de l'auditoire de la Maternité.

Il fallait toutefois prévoir des mesures sur le long terme, à savoir la construction de nouveaux auditorios. Après concertation avec la Direction générale du CHUV et le Service Immeubles, Patrimoine et Logistique (SIPaL), une solution a été trouvée pour la construction de deux auditorios de 250 places chacun. Les deux auditorios seront construits de manière superposée, en sous-sol de la cour intérieure de César-Roux 19 à Lausanne. La Direction générale du CHUV a accepté de prendre en charge leur financement, avec l'aide de l'UNIL, afin de réaliser rapidement leur construction, pour qu'ils puissent être mis à disposition de l'Ecole de médecine à la rentrée 2016. Cet investissement de la part du CHUV est toutefois conditionné à l'engagement que les auditorios César-Roux 19 soient entièrement dévolus à l'enseignement UNIL-CHUV. Les deux nouveaux auditorios auront l'avantage d'être situés dans le périmètre du campus du Bugnon, près des autres grandes salles utilisées par l'Ecole de médecine. Ils permettront ainsi une utilisation optimale en limitant les déplacements entre les différents sites. Les travaux de construction ont débuté en novembre 2014.

Des infrastructures supplémentaires sont nécessaires non seulement pour accueillir les salles d'enseignement, mais aussi pour développer des espaces dédiés à la simulation. En effet, depuis plusieurs années, l'accès aux patients n'est plus suffisant pour former les médecins, les infirmiers et les autres professionnels de la santé. Dans ce cadre, la simulation constitue une réponse, car l'enseignement clinique en milieu simulé a l'avantage de se faire dans un environnement sécurisé où les erreurs peuvent être acceptées. Les situations les plus diversifiées, même les plus rares, peuvent être exercées, évaluées et répétées, ceci avant même le premier contact des étudiants avec les patients, ce qui est un gage de sécurité pour ces derniers.

Les hautes écoles ont progressivement investi ces dernières années dans l'enseignement clinique par le biais de la simulation. Toutefois, les moyens, tout comme les espaces, restent insuffisants pour répondre aux besoins. Ainsi, le Conseil d'Etat propose la création d'un Centre coordonné de compétences cliniques (C4), qui permettra la construction d'un véritable centre de simulation, destiné à la formation des étudiants et des professionnels de la santé des quatre institutions partenaires (HESAV, HEdS La Source, FBM et CHUV). C'est un des éléments du Campus santé, un projet novateur et ambitieux à l'horizon 2020 (crédits d'étude adoptés le 11 novembre 2014 par le Grand Conseil). L'objectif du C4 est double : regrouper un appareillage complet nécessaire pour l'enseignement par simulation et mutualiser les savoir-faire techniques, pédagogiques et logistiques, grâce à la constitution d'équipes de formateurs spécialisés. Sa mise à disposition des quatre institutions partenaires permettra également de développer et de favoriser les pratiques interprofessionnelles des différents intervenants de la santé (travail en équipe, communication entre professionnels).

3.6 Estimation des coûts

L'UNIL a procédé à une estimation des coûts globaux nécessaires pour accueillir les étudiants supplémentaires. Pour cela, elle a pris en compte les coûts d'exploitation, les coûts en termes de personnel, ceux des infrastructures ainsi que l'indemnisation des hôpitaux de formation. Les coûts s'élèvent à un montant annuel d'environ 8 millions de francs par an. Cette estimation repose sur les éléments suivants :

1. Enseignement des compétences cliniques : coût estimé, à terme, à 5 millions de francs. Ce coût comprend la participation des hôpitaux périphériques de Suisse romande aux tâches

d'enseignement clinique (avec la création d'une douzaine d'EPT d'enseignants dans les hôpitaux), la création au sein du CHUV d'une douzaine de postes académiques supplémentaires dédiés aux tâches d'enseignement et d'encadrement, l'augmentation du nombre de patients simulés et de leur encadrement et l'encadrement des enseignements en petits groupes.

2. Appui aux étudiants : coût estimé à 600'000 francs. Ce coût comprend l'augmentation du personnel en charge de la gestion et du conseil aux étudiants, une partie des frais de logement (induits par les cours blocs dans les hôpitaux périphériques) et une participation aux frais de déplacement des étudiants pour les enseignements au lit du malade et pour les cours blocs.
3. Soutien pédagogique : coût estimé à 600'000 francs. Ce coût est lié à l'augmentation des ressources dédiées à l'encadrement pédagogique des enseignants.
4. Examens : coût estimé 300'000 francs. Ce coût est lié à l'augmentation du nombre d'examens et des ressources de secrétariat dédiées aux examens.
5. Coûts administratifs et généraux : coût estimé à 1 million de francs. Ce coût est lié notamment à des postes administratifs pour les services étudiants de l'UNIL, à des loyers et à la contribution de l'UNIL à l'effort de construction des auditoriums par le CHUV.
6. Stages : coût estimé à 500'000 francs. Ce coût supplémentaire est induit par le stage obligatoire au cabinet du praticien et à l'augmentation du nombre de stagiaires à rémunérer par les hôpitaux périphériques et par le CHUV.

Tous les points ci-dessus devront être inclus progressivement dans une augmentation du budget "charges" de l'UNIL à hauteur de 7.5 millions de francs, à l'exception du point 6, qui implique à terme une augmentation de charges pour le Département de la santé et de l'action sociale (DSAS) et pour les hôpitaux. L'augmentation de la capacité de formation des médecins est réalisée progressivement sur la période 2014-2018. Les ressources supplémentaires engagées à cet effet se montent à 1.8 mios en 2014 et 3.8 mios en 2015. Ce budget supplémentaire passera à 7.5 mios d'ici 2018.

Le financement supplémentaire nécessaire sera en partie couvert par l'accroissement des recettes de l'Accord intercantonal universitaire (AIU). D'après les données statistiques de l'UNIL, deux tiers des étudiants en médecine sont vaudois ; ainsi, on peut estimer qu'un tiers des étudiants supplémentaires proviendront des autres cantons suisses et seront de ce fait porteurs de subventions AIU. Cela implique qu'à terme environ 100 étudiants supplémentaires (un tiers des 300 étudiants supplémentaires) seront pris en compte chaque année dans le calcul de l'AIU au bénéfice de l'UNIL : une vingtaine le sera au tarif du bachelor deuxième année (25'700 francs par an), et environ 80 au tarif de formation clinique (51'400 francs par an). L'augmentation des recettes de l'AIU sera progressive, mais on peut l'estimer à terme à 4 - 4.5 millions de francs par an.

Le solde du financement supplémentaire, de l'ordre de 3 à 3.5 mios, sera à charge de l'UNIL. La contribution attendue du Canton de Vaud est comprise dans l'estimation des ressources nécessaires à l'introduction du plan stratégique de l'UNIL telle qu'elle figure au chapitre 5.2 de l'EMPD sur le Plan stratégique 2012-2017 de l'Université de Lausanne.

Concernant les infrastructures, le coût total des travaux pour la construction des deux auditoriums à César-Roux a été évalué à 9.35 mios. Au vu de l'urgence de la nécessité de créer ces auditoriums, le CHUV a proposé de financer ces travaux sur son budget à hauteur de 7.88 mios, ce qui est autorisé par la loi sur les hospices cantonaux^[19]. La subvention fédérale aux investissements universitaires devrait permettre de financer le complément de 1.47 mios nécessaire pour couvrir le montant total du projet.

[19] Loi sur les Hospices cantonaux (LHC) du 16 novembre 1993, article 14, alinéa 1.

4 CONCLUSION ET RÉPONSE AU POSTULAT

Dans sa réponse, le Conseil d'Etat souligne en préambule l'important manque de personnel dans le domaine de la santé auquel la Suisse devra faire face ces prochaines années. Pour répondre à la problématique de la pénurie, la Suisse se voit actuellement dans la nécessité d'importer du personnel étranger. Au vu de l'avenir incertain des accords sur la libre circulation des personnes, il s'avère important de former plus de personnel indigène dans le domaine des soins. Dans ce domaine, des politiques proactives ont été entreprises par le Canton de Vaud, qui a mis en place une série d'initiatives visant par exemple la valorisation de la profession d'infirmier ainsi que la collaboration entre professionnels de la santé.

Au niveau de la formation médicale, la réflexion entamée par les autorités fédérales depuis 2010 a amené une incitation importante pour former plus de médecins. Les recommandations émises par le groupe de travail qui s'est penché sur la question prévoyaient que les universités suisses augmentent leur capacité de formation afin de pouvoir former entre 1'200 et 1'300 médecins par année. L'UNIL a analysé cette demande et, en concertation avec les autorités cantonales compétentes, a décidé d'augmenter sa capacité annuelle de formation de 60 places, pour former à terme 220 médecins chaque année. Le Conseil d'Etat en a fait un des objectifs du plan stratégique de l'UNIL 2012-2017, qui a été adopté par le Grand Conseil le 26 novembre 2013.

La Direction de l'UNIL s'est engagée à prendre toutes les mesures nécessaires pour que l'augmentation de la capacité de formation se fasse en maintenant un haut niveau d'exigence et en garantissant la qualité de la formation. Ainsi, une partie importante du montant alloué à l'objectif qui vise l'augmentation du nombre des étudiants est explicitement dévolue à l'amélioration de l'encadrement des étudiants et au soutien pédagogique des enseignants. L'UNIL vise en premier lieu à accompagner l'augmentation des étudiants qui se destinent à une formation médicale par le maintien de la qualité de la formation et de très bonnes conditions d'études.

En conclusion, le Conseil d'Etat démontre dans sa réponse que l'intention de l'UNIL de délivrer 220 masters en médecine à l'horizon 2018 est réaliste et envisageable et qu'elle s'accompagne de la garantie du maintien du haut niveau d'exigence et de la qualité de la formation. Le Canton soutient ainsi une formation de qualité visant à combattre la pénurie dans le domaine des soins.

Pour résumer, et pour répondre à la demande du député, les objectifs que Conseil d'Etat confie à l'UNIL en matière de formation médicale sont les suivants.

Objectif	Mesure
Augmenter la capacité de formation en médecine à partir de la deuxième année de bachelor	<ul style="list-style-type: none"> ● Passage à 220 diplômés en médecine à l'horizon 2018
Améliorer l'encadrement des étudiants	<ul style="list-style-type: none"> ● Augmentation du nombre d'enseignants en médecine clinique ● Introduction du nouveau titre de maître d'enseignement et de recherche (MER) clinique ● Augmentation du nombre de tutorats
Améliorer l'accès au lit du malade pour la formation pratique	<ul style="list-style-type: none"> ● Collaboration accrue avec les hôpitaux périphériques
Adapter les infrastructures	<ul style="list-style-type: none"> ● Mise à disposition de locaux d'enseignement ● Meilleure utilisation des infrastructures existantes ● Construction de deux auditoriums à César-Roux 19 ● Construction du C4
Inciter l'approche interdisciplinaire entre les professions de la santé	<ul style="list-style-type: none"> ● Valorisation de la profession d'infirmier via la formation HES ● Offres de master et doctorat en soins infirmiers ● Développement du C4

Ainsi adopté, en séance du Conseil d'Etat, à Lausanne, le 18 novembre 2015.

Le président :

P.-Y. Maillard

Le chancelier :

V. Grandjean