



UNIVERSITÉ DE FRIBOURG  
UNIVERSITÄT FREIBURG



Réseau fribourgeois de santé mentale  
Freiburger Netzwerk für psychische Gesundheit

**Master en Médecine humaine : l'essentiel**  
*Le rapport complet en français fait office de référence*

**26.08.2014**

# Master en Médecine humaine : l'essentiel

*Le rapport complet en français fait office de référence*

## 1. Introduction

L'étude de faisabilité répond à un mandat donné à l'Université et à l'HFR dans le but de fournir un outil décisionnel au Conseil d'Etat fribourgeois, ainsi qu'au Grand Conseil fribourgeois, au sujet du développement d'un programme de Master en médecine humaine à Fribourg. Le défi actuel principal du système de santé suisse et fribourgeois est de pallier la pénurie programmée en médecins de famille. Le programme de Master fribourgeois est dès lors délibérément orienté vers la médecine de famille afin de favoriser la formation postgrade en médecine interne générale et en pédiatrie. Il sera compatible avec la législation actuelle et remplit les conditions nécessaires à la réussite de l'examen fédéral de médecin. Au terme des études de médecine, le nouveau diplômé ou la nouvelle diplômée pourra choisir librement sa spécialisation postgraduée. Le programme fribourgeois a néanmoins comme objectif déclaré d'encourager le choix vers une formation de spécialiste en médecine de famille (médecine interne générale ou pédiatrie).

L'étude de faisabilité doit répondre aux cinq questions posées par le Conseil d'Etat, pour déterminer si un Master en médecine de famille est envisageable sous les perspectives suivantes:

1. quelles seraient les contraintes d'un point de vue légal ?
2. quelles seraient les caractéristiques du programme d'études ?
3. quels seraient ses besoins en ressources ?
4. quelles seraient les modalités de coopération intercantonale ?
5. quel serait un calendrier réaliste ?

Le travail accompli pour répondre à ces questions est repris succinctement dans ce texte. Il a également révélé les opportunités et impacts que ce projet engendrerait pour Fribourg, ainsi que les défis qu'il soulève.

Ce document, intitulé *Master en médecine humaine : l'essentiel* permet de prendre connaissance en français et en allemand des points importants du projet, le rapport complet en français étant le document de référence.

## 2. Conclusions principales

### 2.1. Le Master orienté médecine de famille de Fribourg favorise la relève

Le projet offre une opportunité unique pour le canton de Fribourg de contribuer à **la relève en médecins de famille** afin de lutter contre la pénurie déjà existante.

Des exemples internationaux (réf) montrent qu'il est tout à fait faisable **d'orienter la majorité des étudiants ou des étudiantes vers une carrière de médecine de famille** par la motivation transmise au cours des études universitaires qui laissent pourtant le choix de la spécialisation. Le programme de Fribourg se donne comme objectif de relever le défi et d'induire 50 à 60% de ses étudiants ou ses

étudiantes Master à effectuer ce choix. L'expérience montre en outre que de nombreux médecins s'établissent dans la région de leur formation universitaire ou postgraduée.

L'objectif est donc d'orienter 20 à 25 de chaque promotion de 40 étudiants du Master vers une spécialisation en médecine de famille. Ils termineraient leur formation postgraduée dès 2026 après avoir fait le Master fribourgeois 5 ans auparavant. Une partie non-négligeable s'installerait à Fribourg, laissant espérer la présence d'une centaine de nouveaux médecins de famille sur le canton 10 ans plus tard si les conditions de travail et de financement se sont adaptées aux attentes de cette nouvelle génération de médecins.

## 2.2. Les conditions de mise en œuvre sont exigeantes mais réalisables

L'enseignement ira de pair avec une **valorisation indispensable du métier de médecin de famille**. Son statut final de "spécialiste en médecine de famille" est fortement souligné dans le programme et le prestige académique de la spécialité est renforcé par la création d'un Institut de Médecine de Famille et de postes de professeur-e-s, ainsi que par la recherche qui les accompagne.

L'avantage de pouvoir créer un Master de novo permet d'offrir une **approche originale et novatrice**. Il est prévu de confier à un Institut de Médecine de Famille (Mdf) à créer, et avec l'aide des médecins de famille, la conception du programme d'études en collaboration avec les autres spécialistes, permettant ainsi de répondre aux attentes actuelles et futures des réels besoins de santé de la population.

Le programme limité à 40 étudiants ou étudiantes par volée offre une **proximité unique en Suisse** entre les étudiants ou les étudiantes et les enseignants ou les enseignantes qui sera très favorable à l'apprentissage et l'orientation vers la médecine de famille pour la spécialisation postgraduée et une reconnaissance FMH. L'accent sera mis sur la qualité de la formation qui sera renforcée par la création d'une unité de pédagogie médicale (UPM). Limiter le Master à 40 étudiants est un choix du Copil au vu des exigences pédagogiques et cliniques attendues devant répondre au cadre légal. Le projet est **exigeant en ressources d'enseignement** car la formation prégraduée clinique exige la présence d'experts de l'ensemble de la médecine clinique. La création de ces ressources est réalisable, tout en demandant une gestion attentive, et le coût annuel opérationnel du programme est raisonnable en comparaison nationale.

Une condition sine qua non est la **création à moyen terme d'infrastructures supplémentaires définitives importantes** sous forme de surfaces de bâtiments hospitaliers et d'enseignement sur le site de l'HFR Fribourg – Hôpital Cantonal. L'investissement pour le bâtiment d'enseignement seul est estimé à CHF 30-40 millions, alors que l'étroitesse du bâtiment de l'HFR est un problème qui ne sera totalement résolu qu'avec la construction du nouvel hôpital, prévu dans le projet de développement stratégique de l'HFR 2013-2022. Une solution définitive ne sera donc en aucun cas disponible avant plusieurs années.

Une solution intermédiaire est possible avec la construction d'un **bâtiment provisoire** pour CHF 4-5 millions, mais qui ne couvre pas les besoins accrus de l'HFR, et laisse une grande partie des ressources d'enseignement, ainsi que les étudiants ou les étudiantes, dans une situation temporairement difficile. Il est impératif que la décision politique de création d'un Master à Fribourg soit liée avec la construction de ces infrastructures définitives.

**L'accréditation du programme ne devrait pas soulever de problèmes** majeurs puisqu'il respecte la législation actuelle et les standards de qualité exigés. A priori rien ne s'oppose dans ce programme à une accréditation de la filière.

L'étude conclut donc positivement, mais sous réserve de respecter les conditions formulées, à la **faisabilité du Master** en médecine humaine à Fribourg

### 3. Les cinq questions

#### 3.1. Le cadre légal

Le cadre légal concernant la formation et l'exercice des professions médicales en médecine est réglé au niveau du droit fédéral et européen.

La loi fédérale du 23 juin 2006 sur les professions médicales universitaires (loi sur les professions médicales, LPMéd) entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2007 définit le cadre légal des études médicales universitaires en Suisse et de la formation postgraduée et continue des médecins. Cette loi a été révisée entre 2011 et 2013 pour l'adapter au droit européen d'une part et aux nouveaux objectifs de formation d'autre part<sup>1</sup>. La révision est entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> septembre 2013. Les modifications de cette loi traduisent également le souci de renforcer la médecine de famille et les soins médicaux de base.

##### 3.1.1 Formation prégraduée (universitaire)

Les études universitaires de médecine durent six ans et sont divisées en deux parties pour être compatibles avec la réforme de Bologne<sup>2</sup>: les trois premières années sont consacrées au Bachelor (180 crédits ECTS<sup>3</sup>) et les trois suivantes au Master (180 crédits ECTS). L'accomplissement des exigences propres aux études (acquisition de crédits ECTS, rédaction d'un travail de Master, réussite des examens intermédiaires) et la réussite de l'examen fédéral final commun à toutes les facultés de médecine en Suisse permettent l'octroi du diplôme fédéral de médecin.

D'une façon plus détaillée, le catalogue suisse des objectifs de formation en médecine humaine (*Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training*, **SCLO**), sous la responsabilité de la Commission interfacultaire médicale suisse (CIMS), constitue la base sur laquelle se fonde le contenu de l'examen fédéral. Le *Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training*<sup>4</sup> dont la deuxième édition est parue en 2008, sera prochainement révisé. Une grande partie des objectifs actuels de ce catalogue est appropriée pour la formation en médecine de famille et la révision à venir renforcera encore davantage le poids de cette dernière. Ce catalogue sert de référence pour définir l'éventail de connaissances à acquérir durant les études et pour réussir l'examen final.

L'organisation de l'examen final uniforme au plan fédéral est fixée dans l'ordonnance concernant les examens fédéraux des professions médicales universitaires (Ordonnance concernant les examens LPMéd 811.113.3).

---

<sup>1</sup> <http://www.bag.admin.ch/themen/berufe/00993/11990/index.html?lang=fr>

<sup>2</sup> <http://www.crus.ch/information-programmes/bologne-enseignement/espace-europeen-denseignement-superieur-ehea/la-reforme-de-bologne-en-bref.html?L=1>

<sup>3</sup> ECTS = European Credit Transfer System

<sup>4</sup> [http://sclo.smifk.ch/downloads/sclo\\_2008.pdf](http://sclo.smifk.ch/downloads/sclo_2008.pdf)

L'accréditation d'une filière de formation est définie dans la section 3 de la LPMéd (811.11) dans les articles 26 à 32. La décision d'accréditation est prise par le Conseil suisse d'accréditation et la CUS sur la base d'un rapport produit par une commission d'experts ou d'expertes suisses et internationaux qui étudient le rapport d'autoévaluation fourni par l'institution et qui visite la filière de formation.

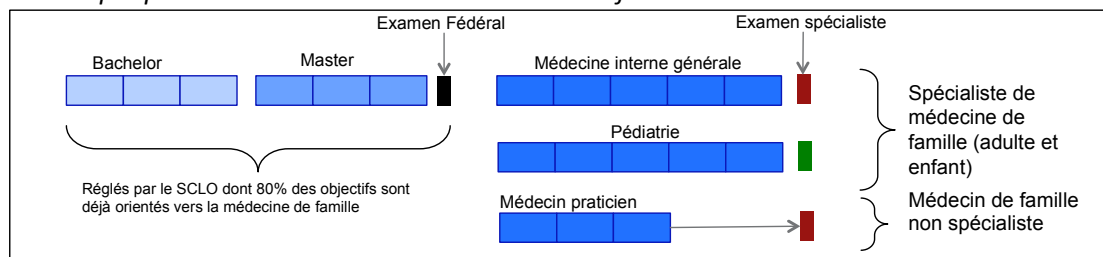
### 3.1.2 Formation postgraduée (postuniversitaire) et titre FMH

La formation postgraduée en médecine de famille est compatible avec le cadre fixé par le droit européen.

La "spécialisation" d'un médecin suisse est acquise lors de la formation postgraduée, et non pas au cours des six années d'études prégraduées. Pour l'obtention d'un titre de spécialiste postgraduée, il faut valider la durée de formation requise par chaque discipline dans des établissements reconnus pour la spécialité, remplir les exigences propres à la discipline et réussir l'examen de spécialiste.

**Le Graphique 1 ci-dessous représente de façon schématique le chemin à parcourir pour aboutir au statut de médecin de famille qualifié et reconnu dans le système suisse actuellement :**

*Graphique 1 : chemin d'études en médecine de famille*



**En conclusion :** Le COPIL a conclu qu'il n'est ni réaliste, ni souhaitable, ni d'ailleurs nécessaire de modifier le cadre légal existant pour faire du programme proposé de Master fribourgeois un programme d'études qui livre les résultats voulus en matière de soutien à la médecine de famille: la réflexion suivie au cours de l'étude a permis de clarifier les principaux objectifs à atteindre, dont l'un des plus importants est de motiver les étudiants ou les étudiantes à devenir spécialistes en médecine interne générale ou en pédiatrie pour assurer une relève en médecine de famille de qualité. Ces objectifs peuvent être atteints sans changement de législation.

### 3.2. Les principales caractéristiques du programme d'étude

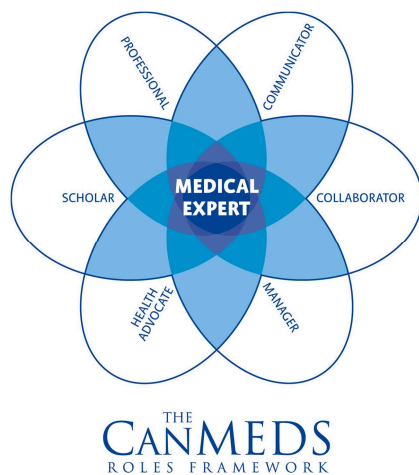
Dans le temps alloué à l'étude de faisabilité, il n'était bien sûr pas possible de développer un programme d'études dans son détail. La task force chargée de l'analyse s'est néanmoins employée à produire une esquisse de programme suffisamment précise pour permettre la réponse à toutes les questions du mandat.

### 3.2.1. Une nouvelle approche compatible avec les objectifs suisses de formation médicale

Le programme proposé tient compte de la réalité suisse en matière de formation à la médecine. Cette réalité s'inscrit dans la nécessité de préparer les étudiants ou les étudiantes à l'examen fédéral de façon à ce qu'ils ou elles puissent y produire d'excellents résultats. Comme la discussion sous le chapitre 4 du document de référence l'a soulevé, le moteur de la réussite aux examens fédéraux est la maîtrise des objectifs d'apprentissage du SCLO (Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training).

Le nombre total d'objectifs dans le SCLO se monte à environ 1800<sup>5</sup>, donc un nombre considérable. Le SCLO comprend une première partie qui couvre les objectifs généraux et une deuxième partie qui couvre les objectifs spécifiques, ces derniers étant en relation avec les connaissances précises à maîtriser dans les différentes disciplines médicales. Les objectifs généraux se basent sur des principes repris de la CanMEDS (Royal College of Physicians and Surgeons of Canada), et qui sont résumés dans le graphique et le paragraphe suivants<sup>6</sup>:

Graphique 2: "The CanMEDS framework"



Le Cadre des compétences CanMEDS pour les médecins décrit les connaissances, les compétences et les habiletés dont les médecins spécialistes doivent disposer pour atteindre des résultats optimaux avec leurs patients. Le cadre se fonde sur les sept rôles que tous les médecins doivent assumer pour être de meilleurs médecins : expert médical, communicateur, collaborateur, gestionnaire, promoteur de la santé, érudit et professionnel.

<http://www.royalcollege.ca/portal/page/portal/rc/canmeds/framework>

A propos de ses objectifs généraux (CanMEDS) et spécifiques le SCLO, qui est rédigé en langue anglaise, donne dans son introduction les réflexions suivantes:

#### Objectifs généraux

"Les sept rôles ou groupes thématiques de compétences définis par le cadre de compétences CanMEDS sont [...] de plus en plus acceptés dans l'éducation médicale à l'échelle internationale parce qu'ils se prêtent bien pour structurer des catalogues d'objectifs d'apprentissage."<sup>7</sup>

#### Objectifs par discipline

"Le fait de structurer des objectifs cliniques selon les disciplines médicales a été critiqué pour favoriser une approche clinique plutôt sectorielle qu'intégrative. Le groupe de travail a concédé que de grouper les objectifs selon les parties du corps ou selon les symptômes serait plus propice à une pensée intégrative. Cependant, les hôpitaux universitaires continuent à s'organiser selon les disciplines traditionnelles."<sup>20</sup>

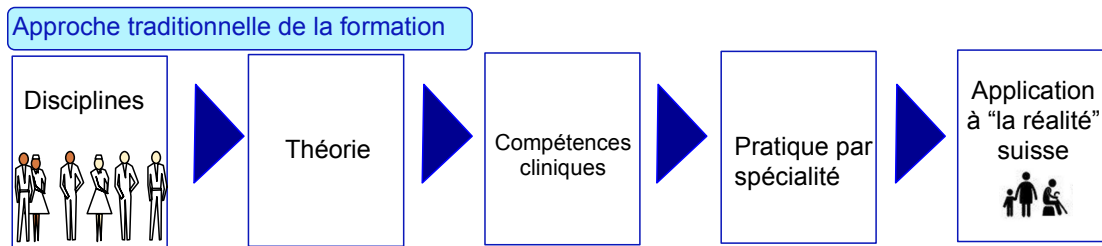
<sup>5</sup> "Without duplicates, the number of General Skills (170), Clinical Pictures (1220) and Further Knowledge (430) now adds up to 1820 » (Swiss catalogue of learning objectives for undergraduate medical training, 2008, p7)

<sup>6</sup> Textes n'existant pas en français

<sup>7</sup> Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training - June 2008

La formation médicale actuelle peut être représentée comme suit :

*Graphique 3 : approche traditionnelle de la formation médicale*

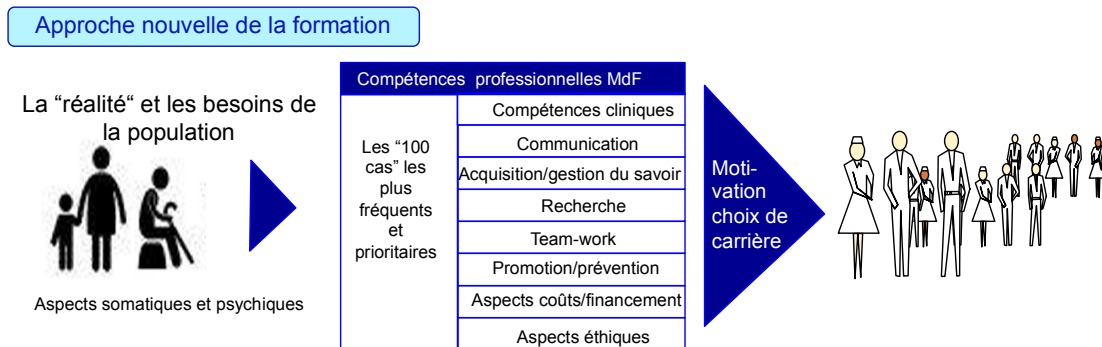


Les différentes disciplines médicales forment le point de départ de la formation pour aboutir à un ensemble de compétences qui doit permettre aux médecins de faire face aux besoins de la population au bout de leur apprentissage.

Pour la révision en cours du SCLO, et en tenant compte des priorités exprimées par l'OFSP, il est permis de spéculer que les objectifs généraux du SCLO garderont leur place et augmenteront même en importance, alors que les objectifs spécifiques connaîtront probablement une révision plus grande visant une certaine simplification et priorisation. Ceci étant, jusqu'à ce que la révision soit achevée, tout programme d'études médicales suisses doit tenir compte des objectifs du SCLO actuel, tout en suivant son évolution de près.

Cependant, il est possible d'imaginer de changer l'approche d'apprentissage. Gardant à l'esprit les objectifs du Master fribourgeois avec orientation médecine de famille d'une part, et d'autre part les objectifs du SCLO qui gouvernent l'examen fédéral, l'approche développée pour le Master de Fribourg place ces éléments dans une nouvelle logique:

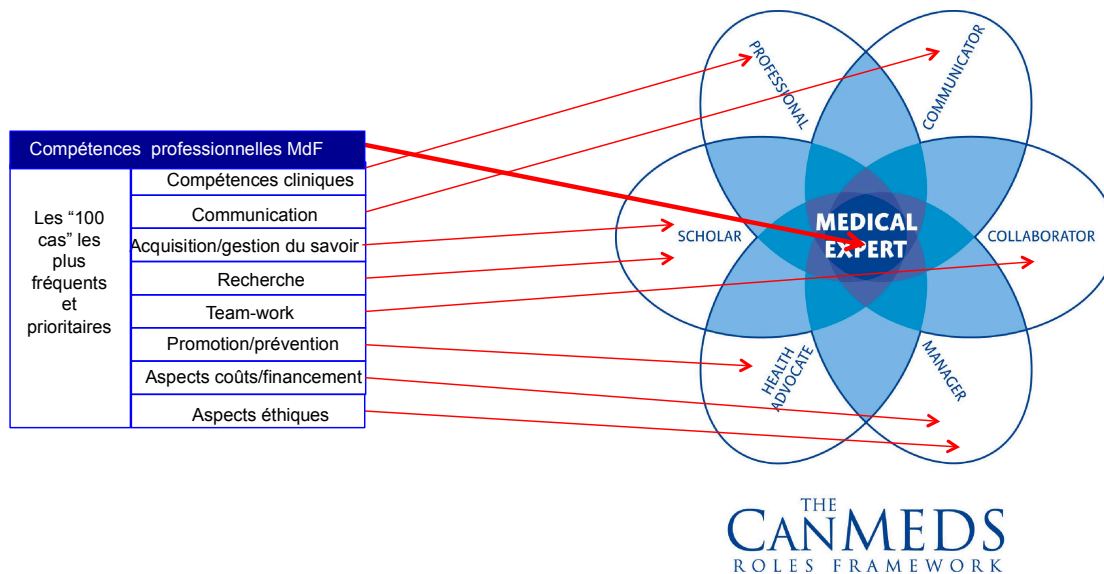
*Graphique 4 : approche nouvelle de la formation pour le Master de Fribourg*



Dans cette autre logique, les besoins de la population, tels que rencontrés par les médecins de famille dans leur travail quotidien, sont le point de départ du raisonnement. Ces besoins principaux, autant somatiques que psychiques, peuvent être captés dans une centaine de "cas" qui deviennent l'ancre pour un apprentissage simultané et intégré couvrant l'acquisition contextualisée de compétences cliniques approfondies, de bases théoriques solides, de maîtrise de la communication sous tous ses aspects, y compris dans la pratique de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, d'une approche de travail en équipe, d'une sensibilité accentuée à l'éthique médicale ainsi qu'aux aspects coûts et financement et l'équilibre entre ces deux réflexions, et l'ouverture à la recherche pour rendre sa valorisation académique à une discipline qui souffre de déficits reconnus sur ce terrain.

Les **objectifs généraux** du SCLO se trouvent entièrement reflétés dans cette approche:

Graphique 5: correspondance entre les objectifs du SCLO (CanMEDS 2005) et ceux du Master de Fribourg



Les objectifs spécifiques (en relation avec les disciplines) seront également couverts vu que les cas passent en revue le savoir et les compétences des différentes disciplines, mais sous l'angle et avec le regard du médecin de famille: pour s'assurer que le programme n'ait pas de failles par rapport au SCLO, il est nécessaire de mettre en correspondance les objectifs couverts par chaque cas et les objectifs exigés du SCLO, pour arriver à une correspondance complète.

### 3.2.2 Résumé des spécificités distinctives du programme de Master

Les caractéristiques du programme de Master avec orientation en médecine de famille fribourgeois se résument ainsi:

Un enseignement où l'intégralité du programme, des cas, des matériels d'apprentissage est développée par des équipes qui sont présidées par des médecins de famille cliniciens ou cliniciennes;

Un Institut de médecine de famille (IMdF) dirigé par un-e professeur-e ordinaire de Médecine de Famille (MdF), comprenant plusieurs médecins internistes généralistes et pédiatres exerçant en cabinet et participant à raison de 20% à l'activité de cet Institut, ainsi qu'à l'enseignement du Master;

Une intégration de la médecine de famille avec le "best practice" en matière de pédagogie médicale assurée par une Unité de Pédagogie Médicale (UPM) performant pour un suivi et une réussite optimale de chacun des étudiants ou des étudiantes;

Un enseignement en MdF structuré par l'IMdF en collaboration avec l'UPM et vérifié par le contenu du logbook des étudiants ou des étudiantes;

Une approche innovatrice par un programme résolument orienté MdF;

Une approche d'enseignement par cas qui se concentre sur les problèmes de santé identifiés comme étant les plus fréquents et importants;

Une vérification systématique des objectifs d'enseignement afin de garantir que les exigences du SCLO soient couvertes par le programme;



Un ratio « étudiants ou étudiantes/enseignants ou enseignantes » très favorable, permettant un suivi étroit de chaque étudiant ou étudiante sous forme d'un compagnonnage unique en Suisse;

Un enseignement bilingue autant théorique que pratique.

### **3.3. Les ressources nécessaires**

#### **3.3.1 Aspect Organisationnel et Structurel**

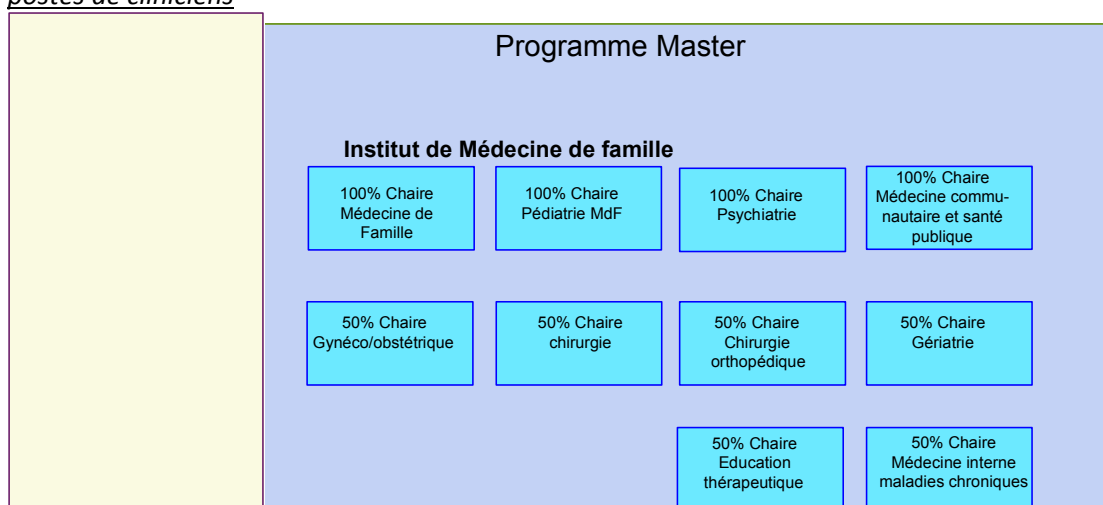
Le programme doit être doté des ressources nécessaires pour être mis en œuvre. Ces ressources sont les suivantes:

- Un Institut de Médecine de Famille (IMdF) devra être créé, avec un poste de professeur-e ordinaire de médecine de famille, ainsi que des postes de professeur-e de pédiatrie, de psychiatrie et de médecine communautaire et santé publique, chacun étant accompagné de son équipe. Cette équipe doit permettre de répondre aux exigences de recherche, d'enseignement et de soins au patient ou à la patiente attendus d'un professeur clinicien ou d'une professeure clinicienne. L'Institut comprend aussi une dizaine de médecins de famille qui consacrent 20% de leur temps à l'enseignement (rémunéré par le budget de la formation) et 80% à leurs activités cliniques<sup>8</sup>.
- Il est en outre prévu la création au sein du Département de médecine de l'UniFr d'une Unité de Pédagogie Médicale (UPM).
- Cette UPM sera dirigée par un ou une professeur-e ordinaire qui collaborera étroitement avec l'Institut de Médecine de Famille pour la conception du programme.
- Six autres demi-postes de professeur-e-s sont créés pour assurer l'offre académique du Master: médecine interne/maladies chroniques; chirurgie; chirurgie orthopédique; gynécologie-obstétrique; gériatrie; éducation thérapeutique.
- De nombreux médecins en cabinet seront invités à participer à l'enseignement (entre autres pour accueillir des étudiants ou des étudiantes en stage) et ont fourni des indications de leur disponibilité lors d'un sondage.
- Les effectifs à l'HFR/RFSM devront être augmentés de 33.5 postes (20% d'enseignement et 80% de clinique) pour permettre la libération du temps nécessaire à l'enseignement hospitalier. Les augmentations se font en tenant compte de la suffisance de travail clinique pour tous les cliniciens ou cliniciennes, dont chacun garde une activité clinique importante.
- Et finalement, pour compléter l'offre, surtout dans les domaines sous-représentés à Fribourg, des collaborations seront recherchées avec d'autres Universités et hôpitaux, qui ont déjà indiqué leur ouverture à une telle collaboration.

---

<sup>8</sup> Ce chiffre est basé sur l'expérience des autres Universités

Graphique 6 : structures institutionnelles de soutien au programme Master de Fribourg sans les postes de cliniciens



### 3.3.2. Aspects Financiers

Le budget opérationnel avec les 3 années de Master se déroulant simultanément est estimé à CHF 12-13 millions par année. Des coûts uniques sont à prévoir pour l'installation initiale d'environ CHF 3.5 millions. Il convient de déduire des coûts opérationnels annuels les apports financiers attendus dans le cadre de l'Accords intercantonal universitaire (AIU), et qui se montent à environ CHF 5 millions par année, laissant un solde de coûts prévisible annuel de CHF 7-8 millions (sans bâtiments).

<b>Résumé des coûts estimatifs du master fribourgeois</b>		
(Coûts annuels avec les 3 années d'études (volées) présentes)		
<b>A. Coûts récurrents annuels</b>	CHF	CHF
<b>Coûts salariaux</b>		
Chaires universitaires (y.c.IMdF), UPM	6'542'950	
<b>Coût de fonctionnement annuel chaires</b>		
Crédits annuels	1'626'001	
<b>Coûts d'enseignement autres que chaires ou UPM</b>		
Coût HFR pour heures/postes enseignement	2'361'370	
Coût autres Universités (heures externes)	717'500	
Paiements aux cabinets MdF pour stages	560'000	
<b>Autres coûts</b>		
Examens	114'720	
Remplacement matériel	50'000	
Patients simulés	36'400	
Entretien et réserve pour imprévu	750'000	
<b>Total Coûts annuels</b>		<b>12'758'941</b>
<b>B. Coûts uniques (1e année)</b>		
<b>Création des chaires</b>		
Crédits d'installation etc	2'350'000	
<b>Investissements machines et matériels UPM</b>		
Matériel informatique etc.	55'000	
<b>Coûts des matériaux du CCC</b>		
Matériels simulation etc.	1'000'000	
<b>Total coûts uniques (sans bâtiments)</b>		<b>3'405'000</b>
<b>C. Coûts estimés des infrastructures</b>		
Bâtiment définitif	30-40 millions	<b>34-45 millions</b>
Bâtiment temporaire	4-5 millions	

Les recettes de l'AIU sont calculées en supposant que sur les 120 étudiants et étudiantes inscrits en Master à Fribourg, 100 seront domiciliés dans d'autres cantons. Cette proportion correspond à celle constatée pour la 3<sup>e</sup> année de bachelor en médecine. La contribution AIU pour la médecine clinique étant de 51'400 francs par étudiant ou étudiante, une recette de 5.14 millions de francs par année est attendue.

Il s'y ajoute une économie de 1.24 million pour les 20 étudiants et étudiantes fribourgeois continuant leurs études à Fribourg et pour lesquels le canton ne versera pas les contributions AIU à l'extérieur.

### 3.4 La collaboration avec d'autres Universités et hôpitaux

Des entretiens ont eu lieu avec des interlocuteurs de Genève, Lausanne et Berne comme les universités les plus proches de Fribourg, et les plus intéressées par l'introduction éventuelle d'un Master fribourgeois. Ils se sont distingués par une grande ouverture envers un Master à Fribourg et envers des collaborations éventuelles, sous la réserve légitime que Lausanne entreprend

actuellement un effort considérable pour augmenter son propre nombre d'étudiants ou d'étudiantes et que cet effort est bien évidemment prioritaire quant à l'emploi de ressources. Les besoins d'assistance de Fribourg sont clairs mais relativement modestes (environ 7.5% du nombre d'heures d'enseignement), et l'accueil positif des partenaires potentiels (UNIL/Faculté de Médecine de Genève/Faculté de Médecine de Berne) permet d'être optimiste à propos de la possibilité de telles collaborations. Les collaborations potentielles avec les deux facultés de médecine restantes de Zürich et Bâle restent à explorer officiellement.

### **3.5 Un calendrier provisionnel**

Le calendrier est tributaire des décisions politiques concernant le programme de Master. Avec une décision en 2015, les préparatifs pour le Master pourraient démarrer en 2016, et la première volée d'étudiants et d'étudiantes pourrait débuter ses études en septembre 2018, pour se présenter à l'examen fédéral en 2021. Cinq ans plus tard, Fribourg (et d'autres cantons) pourrait commencer à récolter les fruits, sous forme des premiers nouveaux médecins de famille FMH, d'un projet courageux et engagé en faveur d'une meilleure couverture, en qualité et quantité, des besoins en soins primaires de sa population.

## **4 Les principaux risques et prérequis**

Il est important de résumer ici les risques et prérequis qui accompagnent les solutions développées au long de l'étude:

### **4.1 Les infrastructures**

L'absence de bâtiments adéquats autant pour l'enseignement que pour l'HFR, déjà à l'étroit actuellement dans ses locaux, est clairement un risque majeur. L'influence du manque d'infrastructures sur les cliniciens ou cliniciennes ne doit pas être sous-estimée. La planification et le financement assuré de nouveaux bâtiments tant provisoires que définitifs d'une surface et d'une qualité adéquates sont ainsi un prérequis essentiel. Avant de décider sur le Master, la perspective sur les bâtiments futurs doit être claire et ces deux aspects ne doivent pas être dissociés dans les raisonnements et les débats politiques.

### **4.2 Création de postes de cliniciens ou de cliniciennes**

Le deuxième risque majeur est que l'HFR et le RFSM ne puissent pas financer le pourcentage d'activité clinique des 33.5 nouveaux postes (80% de clinique et 20% d'enseignement), auquel il faut ajouter le personnel de soutien (accueil, secrétariat, facturation, etc.) nécessaires à la réalisation du Master. L'HFR et le RFSM seraient remboursés pour les salaires des postes de cliniciens ou de cliniciennes seulement jusqu'à hauteur de la proportion d'enseignement dans leur travail, et ces coûts font partie du budget prévisionnel des coûts du Master. En revanche, il n'a pas été étudié si l'HFR est en mesure de couvrir le solde des coûts de ces nouveaux recrutements, et dans quelle mesure et dans quels délais ils seraient autofinancés par le travail clinique qu'ils ou elles accomplissent. La rationalisation prévue des opérations de l'HFR et la recentralisation de certaines de ses opérations décrites dans les documents de la stratégie 2013-2022 de l'HFR doivent en principe mener à une diminution des postes à l'hôpital. Il s'agirait donc éventuellement de maintenir le nombre de postes au lieu de l'augmenter. Ce sujet est suffisamment complexe pour justifier une

étude de faisabilité séparée. En effet, sans ces nouveaux postes, un Master en médecine n'est pas réalisable à Fribourg.

### **4.3 Disponibilité de candidats ou de candidates**

Autant les cliniciens ou les cliniciennes mentionné-e-s ci-dessus que les professeur-e-s ordinaires et leur personnel correspondent à des qualifications précises qu'il n'est pas toujours possible de trouver facilement sur le marché. Il est possible de créer un poste et de ne pas trouver le candidat ou la candidate idéal-e, ou seulement après très longtemps. Ceci est également un des risques du Master.

### **4.4 L'identification de places de stages**

L'étude a montré que, malgré une correspondance générale entre les heures-enseignants qui peuvent être créées et qui seront utilisées, il y a un manque au niveau des stages en cabinet de médecin de famille d'environ 40 mois de stage par année. Si l'on veut mettre en œuvre un programme comme celui dont l'esquisse a été développée dans cette étude, il faut trouver des solutions à ce problème. Il existe des pistes à explorer (coopérations intercantionales, ou efforts cantonaux ou communaux au niveau de cabinets de groupe ou de centres de soins de médecine de famille), mais le développement d'une réponse concrète et définitive à ce défi est également un prérequis pour la réalisation du Master.

### **4.5 Unité de Pédagogie Médicale**

Le succès du Master dépendra en grande partie de la capacité de l'UPM prévue à fournir un soutien extrêmement fort au programme qui rayonnera également vers la formation prégraduée et postgraduée pour assurer la cohérence d'une formation en médecine avec accent sur la médecine de famille particulièrement bien accomplie (?), avec des méthodes pédagogiques à la pointe du savoir-faire actuel. Cela veut dire que l'UPM doit non seulement être en mesure de recruter les professionnel-le-s nécessaires, mais doit également avoir un mandat et des responsabilités claires dans un cadre de gouvernance bien défini au sein du département de médecine de l'Université.

### **4.6 Gestion du risque**

Si les avantages d'un Master fribourgeois avec orientation en médecine de famille sont porteurs et les impacts potentiels pour Fribourg très positifs, il n'en reste pas moins que les risques sont réels et demandent d'être observés, suivis et gérés très attentivement. En cas d'une décision positive qui lancerait le projet du Master dans une prochaine étape d'analyses et de planification du projet en vue de sa mise en œuvre, la gestion professionnelle des risques doit faire partie de la suite du projet et de sa gestion générale. Si le projet a une suite, la responsabilité de la gestion des risques doit être clairement attribuée et est elle-même un prérequis du succès du projet.

## **5 Atouts majeurs du projet**

Le développement d'un programme de Master en médecine humaine avec une orientation vers la médecine de famille s'avère être un projet attractif hautement désirable avec des impacts pour Fribourg des plus intéressants:

## 5.1 Innovation

Le programme dont l'esquisse a été développée pendant l'étude est un programme original et novateur. Il n'invente certes pas de nouvelles méthodes, ni de nouveau contenu, mais il choisit un angle d'enseignement tout à fait différent et nouveau: dans tous les raisonnements de la médecine et de son enseignement, il part résolument de l'angle et du point de vue du médecin de famille qui est impliqué-e avec un rôle prioritaire du début à la fin de l'enseignement. Les différentes disciplines et spécialités s'imbriquent dans cet apprentissage non pas comme points de départ mais comme pierres de la mosaïque dont l'image globale est celle d'un vaste savoir-faire multidisciplinaire qui fait la richesse du métier de médecin de famille et qui lui permet de résoudre la grande majorité des problèmes de santé de la population. L'étudiant ou l'étudiante est exposé-e dès le départ à cette richesse et aux défis du spécialiste en médecine de famille, avec lesquels il ou elle se familiarise. Le métier en devient moins mystérieux et plus attrayant.

L'accent reste sur les compétences professionnelles et accentue l'étude de cas et l'exposition au milieu clinique de façon à intégrer à chaque pas (et non pas séparément ou successivement) les diverses aptitudes qui font du médecin de famille un acteur compétent, efficace et productif avec un savoir-faire affuté en matière de pratique et théorie médicale, de communication interpersonnelle, de travail et gestion d'équipe, de raisonnement économique dans un solide contexte éthique et de savoir s'orienter dans le vaste domaine actuel de progrès de la médecine. Cet apprentissage cherche à équiper l'étudiant ou l'étudiante pour des défis autres que purement médicaux et auxquels ils ou elles doivent être préparé-e-s.

## 5.2 Qualité

Tout en gardant résolument cet angle transversal de la médecine de famille, le programme s'inscrit intégralement dans le SCLO et se donne les moyens et l'objectif de produire d'excellents résultats aux examens fédéraux. A l'instar de certaines autres Universités suisses, mais de nouveau avec l'angle et le regard du médecin de famille qui mène l'effort, les objectifs académiques et de compétences professionnelles sont au bénéfice d'un soutien pédagogique de pointe, où l'étudiant ou l'étudiante est au centre de l'attention et bénéficie de suivi, de mentoring, d'un contrôle des compétences permanent et où il ou elle apprend à son tour à mettre au centre le patient ou la patiente.

La qualité est l'ambition primaire de l'effort : d'abord la qualité de l'enseignement, mais également l'avantage conféré par la taille des promotions qui ne peuvent que rester petites (40 étudiants ou étudiantes), et qui résultent en une atmosphère de familiarité et de compagnonnage dans de petites structures où étudiants/étudiantes et enseignants/enseignantes bénéficient d'une proximité et d'un ratio numérique les uns par rapport aux autres très réconfortants et favorables à l'apprentissage.

Cet enseignement se veut aussi le garant de la qualité de la prise en charge clinique pratiquée par les futur-e-s médecins, avec comme objectif l'amélioration des soins, autant hospitaliers qu'extrahospitaliers à terme.

## 5.3 Valorisation de la médecine de famille

L'enseignement est perçu comme allant de pair avec une valorisation indispensable du métier de médecin de famille. Son statut final de "spécialiste en médecine de famille" est fortement souligné dans le programme et le prestige académique de la spécialité est renforcé et accentué par la création d'un poste de professeur-e avec ses activités de recherche, et qui auront une place privilégiée en Suisse. Dans l'immédiat seuls Zürich et le CHUV peuvent se faire fort d'un professeur en médecine

de famille. Les autres Facultés de médecine ont également la volonté de nommer un ou des professeurs de médecine de famille à moyen terme. Pour son poste de professeur-e de médecine de famille, Fribourg mettra un accent très fort sur l'équilibre entre le côté clinique et académique.

## 5.4 Impacts pratiques

La création du Master à Fribourg formera à terme 40 nouveaux médecins par année. Le programme de Fribourg se donne comme objectif que 50-60% d'étudiants ou d'étudiantes par promotion s'orientent en médecine de famille, à savoir 20-25 médecins qui se trouvent avec une spécialisation FMH en médecine de famille 5-6 ans plus tard. Si au niveau suisse ce nombre est une contribution modeste, au niveau fribourgeois cela représente entre 7 et 12 nouveaux médecins de famille par année, sous l'hypothèse qu'entre un tiers et une moitié s'installent dans le canton. Dix ans après la première promotion de Masters fribourgeois on pourrait compter de 40 à 75 nouveaux médecins de famille dans le canton. Ceci est une contribution sensible à l'amélioration de la disponibilité de soins pour la population.

Un deuxième impact est le renforcement de l'attractivité de l'HFR et du RFSM, ainsi que de l'Université, en tant qu'employeurs. De plus, il est probable qu'une partie des étudiants ou des étudiantes formée à Fribourg feront leur formation postgraduée à l'HFR et au RFSM. Ceux-ci bénéficieront de médecins-assistants ou médecins-assistantes bien formé-e-s maîtrisant le français et l'allemand. Pour permettre la mise en œuvre du programme, des emplois de qualité seront également créés.

## 5.5 Cohérence stratégique et de formation

Le projet s'inscrit parfaitement dans la stratégie de l'Université qui cherche à développer et soutenir deux pôles d'excellence au niveau de sa Faculté des sciences: les sciences de la vie et la nanotechnologie. Le Master en médecine humaine, qui suscitera de l'intérêt et de la curiosité, et donc de la visibilité au niveau suisse, est une contribution parfaitement logique à la première partie de cet objectif.

Il est également parfaitement aligné avec la stratégie de l'HFR et soutient son développement positif et porteur, en harmonie avec le projet StrateGO et sa mise en application par Polaris qui recommande une rationalisation sur la base de création de masse critique des activités cliniques. Il augmente la capacité et l'attractivité de la prise en charge médicale à l'HFR et au RFSM. Entre autres, cela peut amener à une diminution du montant payé par Fribourg pour la prise en charge hospitalière dans d'autres cantons (CHF 50-60 mio selon la DSAS).

Et finalement, le projet crée un pont entre le Bachelor et la formation postgraduée qui soutient la cohérence de formation en MdF du début à la fin des études et servira de moteur pour la formation postgraduée et continue en MdF.

## 5.6 Autres avantages

En outre le projet présente d'autres avantages pour le canton de Fribourg :

- Il ouvre l'accès à des fonds de recherche fédéraux encourageant la MdF (dès 2017)

- Il contribue à une coopération intercantonale intensifiée (IMdF, recherche, autres) avec une forte contribution de Fribourg

Il va de pair avec la création de centres de médecine de famille qui aident à éviter les failles de couverture des soins

Il s'approche de nombreux aspects "best practice" au niveau international

## 6 Conclusion : Faisabilité du projet

Le travail mené par la task force et le COPIL montre que la création d'un programme de Master en médecine humaine avec une forte orientation vers la médecine de famille est envisageable à Fribourg et constituerait une suite logique et cohérente à la création réussie de la troisième année du Bachelor en médecine<sup>9</sup>.

La façon dont l'esquisse de programme a été développée permet l'accomplissement des objectifs du SCLO et donc la réussite de l'examen fédéral.

A priori rien ne s'oppose dans ce programme à une accréditation de la filière, étant entendu qu'un grand nombre de standards d'accréditation devront être observés pendant le développement détaillé du programme et de ses modalités organisationnelles, administratives et opérationnelles dont il est trop tôt de parler à l'heure actuelle de l'étude de faisabilité.

Le projet est exigeant en ressources d'enseignement, qui devront en partie être créées par l'augmentation des effectifs à l'HFR/RFSM, par la création de postes de professeur-e-s ordinaires et de leurs équipes à l'Université, par le recrutement intensif de médecins en cabinet pour participer à l'enseignement, et par des coopérations avec les Universités et milieux cliniques des autres cantons. La réalisation du projet requerra des partenariats soutenus avec les autres Universités. Il nécessite également des investissements dans un bâtiment temporaire, puis définitif sur le site de l'hfr.

La création de ces ressources est plausible, tout en demandant une gestion attentive. Le coût annuel résultant du programme (sans infrastructures) est comparable aux coûts mentionnés dans le contexte de programmes Master ailleurs en Suisse d'environ CHF 100'000 par étudiant ou étudiante par année.

---

<sup>9</sup> Il est à noter que Fribourg est la seule Université en Europe (à l'exception du Luxembourg) qui offre le Bachelor en médecine sans également offrir le Master



## Annexe 14 (doc de référence): Coûts et fonds nécessaires pour couvrir les 6 premières années du programme Master

### Coûts prévisionnels des 6 premières années (préparation + 3 années de cours)

(coûts hors enseignement de l'HFR pas pris en compte)

Activités	1e volée démarre					
	2016 Année 0-2	2017 Année 0-1	2018 Année 0	2019 Année 1	2020 Année 2	2021 Année 3
Etablissement chaire Mdf <small>(Salaires, coûts annuels, coûts établissement en l'an -2)</small>	1'458'331	1'238'331	1'238'331	1'238'331	1'238'331	1'238'331
Etablissement deux autres chaires <small>(pédiatrie et psychiatrie en octobre l'an -2)</small>	859'165	1'676'661	1'676'661	1'676'661	1'676'661	1'676'661
Etablissement autres chaires <small>(toutes les autres chaires en l'an -1)</small>		4'509'322	3'629'322	3'629'322	3'629'322	3'629'322
Création UPM <small>équipements chaires et matériaux UPM</small>	1'419'637	1'254'637	1'254'637	1'254'637	1'254'637	1'254'637
autres coûts enseignements, PS, examens			383'999	1'151'997	2'687'993	3'839'990
réserve pour imprévus (pas encore entretien bâtiment)		300'000	300'000	300'000	300'000	300'000
autres coûts partagés		370'000	370'000	370'000	370'000	370'000
<b>Somme coûts d'établissement et annuels</b>	<b>3'737'133</b>	<b>11'048'951</b>	<b>8'852'950</b>	<b>9'620'948</b>	<b>11'156'944</b>	<b>12'308'941</b>
Construction bâtiment provisoire HFR	4'500'000					
Construction bâtiment définitif HFR-UniFR					40'000'000	
<b>Somme avec bâtiment provisoire</b>	<b>8'237'133</b>	<b>11'048'951</b>	<b>8'852'950</b>	<b>9'620'948</b>	<b>51'156'944</b>	<b>12'308'941</b>