



Message 2015-DICS-24

30 mai 2016

du Conseil d'Etat au Grand Conseil accompagnant le projet de décret relatif à la création d'un programme de master en médecine humaine à l'Université de Fribourg

Nous avons l'honneur de vous soumettre le message accompagnant le projet de décret relatif à l'ouverture d'un crédit d'engagement de 32 904 063 francs en vue de la création d'un programme de Master en médecine humaine orienté vers la médecine de famille à l'Université de Fribourg en collaboration avec l'hôpital fribourgeois (HFR).

Ce message comprend les chapitres suivants:

1. Genèse du projet	1
2. Formation médicale en Suisse	2
3. Projet fribourgeois de Master en médecine	2
4. Calendrier	6
5. Crédit demandé	7
6. Risques	9
7. Avantages	9
8. Conclusion	10

1. Genèse du projet

Les études qui ont abouti à l'élaboration du présent projet de Master en médecine humaine ont été conduites suite à la motion du député Ralph Alexander Schmid intitulée «Renforcement des études de médecine à l'Université de Fribourg par un master» (M1017.12). S'appuyant sur le constat que la Suisse manque de médecins, en particulier de spécialistes de premier recours, il demandait au Conseil d'Etat d'analyser les moyens et les délais nécessaires à la création d'un Master en médecine humaine à l'Université de Fribourg et d'initier le processus y menant. En sa séance du 18 juin 2013, le Grand Conseil avait suivi la proposition du Conseil d'Etat de rejeter la motion, à condition qu'une étude de faisabilité soit lancée dans les meilleurs délais. Celle-ci a été menée par l'Université de Fribourg et l'HFR, en collaboration avec le RFSM et avec l'appui d'une consultante externe, entre novembre 2013 et mai 2014. Le résumé des résultats de l'étude de faisabilité a été transmis au Grand Conseil en annexe au rapport 2014-DSAS-32 du 2 sep-

tembre 2014 relatif à trois postulats concernant la médecine de premier recours dans le canton de Fribourg¹.

L'étude de faisabilité propose un programme innovant et unique en Suisse qui devrait permettre de motiver les étudiants pour le choix d'une spécialisation en médecine de famille et elle conclut que les deux institutions fribourgeoises ont les compétences nécessaires pour mettre sur pied un tel Master à condition que les ressources estimées leur soient allouées. Le Grand Conseil lui a réservé un accueil très positif, tous les groupes parlementaires s'étant exprimés en faveur du projet. Le Conseil d'Etat a donc chargé la DICS et la DSAS de poursuivre les études afin de préciser les coûts et le financement du Master en médecine humaine, ainsi que les besoins en locaux. Une étude complémentaire s'est ainsi

¹ Rapport 2014-DSAS-32 du Conseil d'Etat au Grand Conseil du 2 septembre 2014 relatif aux postulats 2010-GC-10 [2071.10] Moritz Boschung-Vonlanthen/Katharina Thalmann-Bolz concernant la promotion de cabinets de groupe et de centres de soins de premier recours à la campagne; 2011-GC-10 [2087.11] Nicole Lehner-Gigon/Bernadette Hänni-Fischer concernant une étude de la couverture médicale de premier recours; 2013-GC-27 [2029.13] Ralph Alexander Schmid concernant le soutien de la médecine de premier recours dans les régions rurales du canton de Fribourg.

déroulée entre janvier et mars 2015, suivie d'une seconde qui a eu lieu entre décembre 2015 et février 2016. Entre-temps, en octobre 2015, le Conseil d'Etat a pris une décision de principe en faveur de la mise en place de ce programme.

La problématique de la formation médicale en Suisse est débattue depuis longtemps au niveau fédéral et, en début de l'année 2015, le Conseil fédéral a annoncé que l'augmentation du nombre de places d'études en médecine humaine constituerait une des priorités de son Message formation, recherche et innovation (Message FRI) pour les années 2017–2020.

2. Formation médicale en Suisse

2.1. Situation actuelle

Le fait que la Suisse manque de relève médicale, et que ce manque est particulièrement marqué dans la médecine de premier recours, est largement reconnu et fait régulièrement l'objet d'interventions politiques tant au niveau cantonal que national. L'Office fédéral de la santé publique dirige depuis 2010 une plate-forme «Avenir de la formation médicale» réunissant différents acteurs en charge de la formation universitaire et de la formation post-grade des médecins. Parmi les actions prônées, l'augmentation du nombre des médecins formés en Suisse est désormais perçue comme une évidence. En effet, depuis de nombreuses années, le système de santé suisse fait largement appel aux médecins étrangers pour combler le manque de la relève indigène. Ainsi, le ratio entre le nombre des diplômes fédéraux obtenus par les personnes ayant accompli leurs études en Suisse et le nombre des diplômes étrangers reconnus est de 1 à 3 (en 2014, les chiffres correspondants ont été 861 et 2576). En comparaison internationale, la Suisse forme également sensiblement moins de médecins en proportion de sa population que d'autres pays de l'OCDE. Ainsi, en 2013, cet indicateur était de 9,7 pour 100 000 habitants pour la Suisse, tandis qu'il se situait à 12,2 en Allemagne, 13,2 au Royaume-Uni, 14,4 aux Pays-Bas et 18,4 au Danemark. Les cinq facultés de médecine ayant augmenté récemment leurs capacités de formation clinique (à partir de la 3^e année d'études) pour atteindre 1055 places en 2016, il en résultera une progression du nombre des diplômes d'ici 2020. Toutefois, ce nombre n'est pas suffisant et la Confédération vise la valeur cible de 1300 diplômes en 2025.

L'augmentation du nombre des places d'études et des diplômes délivrés est une mesure importante, mais sans influence sur les spécialisations qui seront choisies par les personnes formées. Or, les besoins du système de la santé sont particulièrement importants en médecine de famille. Une récente étude du Centre universitaire de médecine de premier recours des deux Bâle prévoit que 2000 généralistes manqueront en Suisse d'ici quatre ans et plus de double à l'horizon 2025. La situation est particulièrement préoccupante dans les régions périphériques; s'agissant du canton de

Fribourg, la situation de la médecine de premier recours a été largement décrite dans le rapport 2014-DSAS-32 du 2 septembre 2014 susmentionné.

2.2. Programme spécial de la Confédération

Le Conseil fédéral a chargé le DEFR d'inclure dans le Message FRI 2017–2020 un programme spécial d'«Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine», doté de moyens supplémentaires à hauteur de 100 millions de francs. L'objectif de ce programme est de créer en Suisse de manière durable de nouvelles places d'études en médecine humaine pour que le nombre de diplômes délivrés soit d'environ 1300 par an. La répartition provisoire de ce montant est la suivante: 2017: 10 millions; 2018: 20 millions; 2019: 40 millions et 2020: 30 millions.

Le concept de ce programme, les critères de sélection et les principes de financement ont été discutés au sein du Conseil des hautes écoles qui les a adoptés le 25 février 2016. 30% de l'enveloppe financière sont prévus pour récompenser l'augmentation de la capacité déjà opérée par les facultés de médecine entre 2013 et 2016 qui aboutira à l'accroissement du nombre de diplômes en médecine dans les années 2017–2020. Les 70% restants seront répartis en fonction des places d'études nouvellement créées dans une filière complète (Bachelor et Master) sur une base forfaitaire.

swissuniversities (conférence des recteurs) est chargée de la coordination entre les projets de toutes les universités qui ont dû déposer leurs requêtes à la fin avril 2016. Un projet global coordonné sera transmis par swissuniversities au Conseil des hautes écoles en août 2016. L'évaluation des requêtes en fonction des critères établis sera conduite par le Comité permanent pour la médecine universitaire qui se prononce sur la politique suisse des hautes écoles dans le domaine médical. Sur la base du préavis de ce comité, le Conseil des hautes écoles prendra la décision de financement en février 2017.

3. Projet fribourgeois de Master en médecine

3.1. Caractéristiques principales

L'étude de faisabilité conclut que la mise en place du Master en médecine humaine à l'Université de Fribourg en collaboration avec l'HFR est une opportunité tant pour les deux institutions que pour le canton. Le programme existant de Bachelor en médecine humaine (3 années d'études) constitue une base solide pour développer le programme de Master. Il est possible ainsi de s'appuyer sur des compétences déjà existantes et sur l'expérience d'une formation clinique et de collaboration entre les deux institutions. Le Bachelor fribourgeois a non seulement été accrédité, mais sa qualité est largement reconnue au sein des facultés de médecine qui accueillent les

diplômé-e-s fribourgeois-es pour la suite de leurs études. La possibilité de créer un programme de Master à partir de zéro donne l'occasion unique d'innover et le moment est particulièrement propice, car les objectifs de la formation universitaire en médecine humaine sont actuellement en révision. Un nouveau cadre de référence appelé Profiles (Principal relevant objectives and framework for integrated learning and education in Switzerland) devrait être adopté en 2017 en remplacement du Catalogue suisse des objectifs d'apprentissage (SCLO). Le programme fribourgeois s'inscrirait directement dans l'esprit de Profiles, tant par sa structure que par les contenus et par la manière de les aborder. Ainsi, en respectant entièrement les exigences de l'examen fédéral de médecin, il est possible de concevoir un programme centré sur la médecine de famille et proposer une nouvelle approche didactique. Les diplômé-e-s Master de Fribourg n'auront aucune obligation de se spécialiser en médecine de famille, mais ils et elles y seront sensibilisés durant leurs études de sorte à les motiver vers ce choix. Le cursus sera en effet conçu selon une approche de médecine générale et de médecine de famille, avec un fort accent sur les savoirs transversaux intégrant les différentes spécialités médicales. De cette manière, l'Université de Fribourg et l'HFR n'entendent pas concurrencer les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires, mais se positionner de manière complémentaire.

Avec la création d'un Institut de médecine de famille regroupant les équipes de quatre professeurs, le projet donne une nouvelle dimension à la recherche et la formation en médecine de famille. Il est mené en collaboration avec l'HFR, un hôpital qui fournit une gamme complète de prestations, notamment dans les domaines des soins stationnaires, ambulatoires et urgents, et de la prévention, à l'exception des domaines de la médecine hautement spécialisée relevant des hôpitaux universitaires. Celui-ci est également reconnu comme un lieu de formation de qualité tant dans le cadre du Bachelor de l'Université de Fribourg et des collaborations avec les facultés de médecine qu'au niveau postgrade. Son caractère généraliste contribue à la spécificité de la filière fribourgeoise. Le Réseau fribourgeois de santé mentale (RFSM), qui fournit également une gamme complète de prestations dans les domaines des soins stationnaires, ambulatoires et urgents et de la prévention, met à disposition des lieux de formation clinique en psychiatrie. La coopération existante avec la Haute école de santé de Fribourg (HES-FR) sera renforcée afin d'offrir entre autres des séminaires et un centre de simulation communs ceci dans l'objectif de développer l'interprofessionnalité.

Par ce programme de Master, il s'agit non seulement de participer à l'effort d'augmentation des places de formation en médecine humaine, mais aussi de favoriser la médecine de premier recours axée sur le patient et son contexte. Une attention particulière sera également portée aux compétences sociales et de communication, ainsi qu'au rôle du médecin

dans le système de santé suisse, ceci en collaboration avec d'autres professions de la santé. Ces domaines seront également développés dans la recherche au sein de l'Institut de la médecine de famille, à l'HFR et au RFSM.

3.2. Programme de formation

Le programme du Master fribourgeois a été élaboré en tenant compte des défis du système de santé en Suisse. Sur cette base, les sept objectifs suivants ont été définis:

1. Favoriser le choix de carrière de «spécialiste en médecine de famille»

L'objectif principal est d'augmenter massivement la proportion d'étudiants dont le choix de carrière, et donc la formation postgraduée, s'oriente vers la médecine de famille. Les conditions nécessaires pour encourager ce choix sont en particulier:

- exposition intensive à la médecine de famille par le biais de stages durant les deux dernières années d'études;
- reconnaissance et valorisation de la médecine de famille comme discipline académique;
- présence continue tout au long des études des enseignants qui sont médecins de famille;
- accompagnement pédagogique soutenu adapté à la médecine de famille.

Pour réaliser ces conditions, il est prévu de:

- créer un Institut de la médecine de famille (IMdF) dirigé par un professeur de médecine de famille et regroupant trois autres professeurs et leurs équipes, ainsi que des médecins de famille actifs en cabinet pour la majorité de leur temps et consacrant 20% à la formation;
- impliquer les médecins de famille dès le début dans la conception et la réalisation du programme, chaque module étant développé avec le regard du médecin de famille;
- offrir huit semaines de stage en 1^{re}/2^e années et deux mois de stage au cabinet d'un médecin de famille en 3^e année;
- activement encourager des travaux de Master dans des matières pertinentes pour la médecine de famille;
- créer une unité de pédagogie médicale centrée sur les besoins des étudiants.

2. Favoriser la pratique, axée sur l'acquisition de compétences cliniques solides

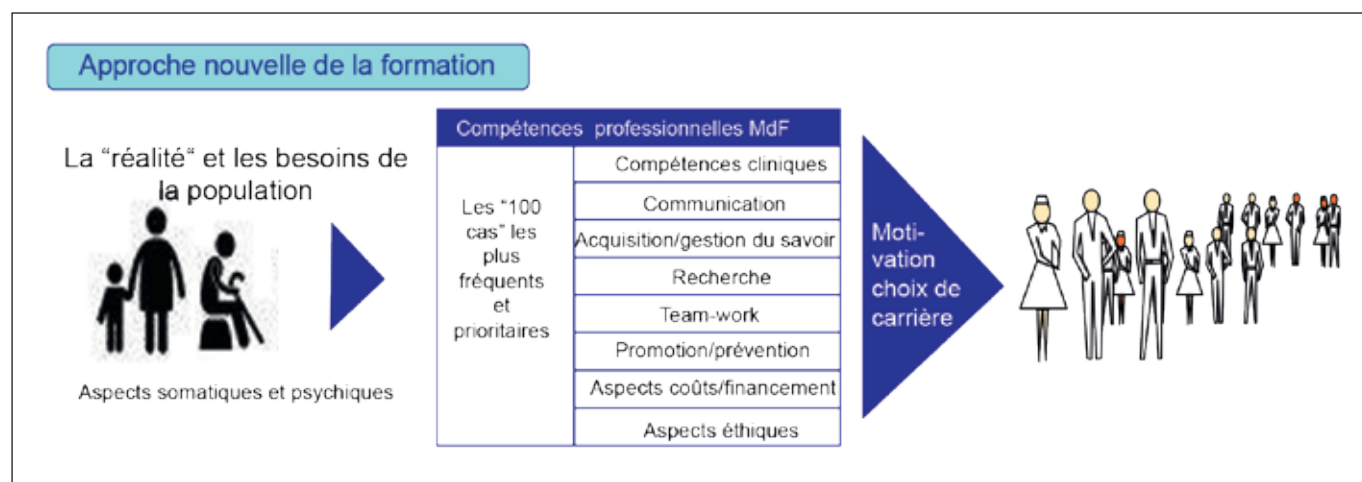
Il s'agit en particulier de favoriser l'étude de cas (ou vignettes) développés avec le regard du médecin de famille, en assurant la cohérence avec les rotations en milieu hospitalier; d'encourager l'auto-apprentissage de la théorie en centrant le présentiel sur la discussion, l'analyse et les questions; d'offrir des cours communs avec des étudiants d'autres professions de santé.

3. Mettre les besoins de la population au départ de l'apprentissage
Les vignettes seront développées en partant des problèmes les plus fréquents et les plus importants de la population avec une mise en exergue des maladies chroniques, de la multi-morbidité, du vieillissement de la population et des besoins de l'enfant et de l'adolescent. Une large place doit également être accordée à la médecine sociale et préventive.
4. Former d'excellents communicateurs
Il s'agit d'enseigner une communication adéquate avec différents types d'interlocuteurs, d'enseigner à enseigner, surtout dans l'objectif de l'éducation thérapeutique et de

former à l'utilisation des médias sociaux dans le contexte spécifique de la médecine de famille.

5. Former à la réflexion médico-économique et éthique
Les vignettes doivent inclure la réflexion médico-économique et éthique.
6. Mettre l'accent sur la «médecine basée sur les preuves» et le «savoir trouver».
7. Favoriser l'interprofessionnalité
Des cours ou séminaires communs avec des étudiants d'autres professions de santé seront mis en place pour développer la collaboration et la communication interprofessionnelles.

Dans cette optique, une approche nouvelle de la formation est développée:



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 psychologiques, peuvent être modélisés dans une centaine de cas cliniques (ou vignettes) pour un apprentissage simultané et intégré de toutes les compétences professionnelles. Cet apprentissage réunit ainsi l'acquisition contextualisée de compétences cliniques approfondies et de bases théoriques solides, la maîtrise de la communication à plusieurs niveaux, y compris dans la pratique de la promotion de la santé et de la prévention des maladies, une approche de travail en équipe, une sensibilité accentuée à l'éthique médicale ainsi qu'aux aspects des coûts et financement de la santé, et l'équilibre entre ces deux réflexions.

3.3. Collaboration avec les facultés de médecine

Les contacts ont été pris avec toutes les universités qui possèdent une faculté de médecine. Celles-ci ont réservé un accueil favorable au projet fribourgeois. Le très bon niveau de formation des diplômés Bachelor de Fribourg, reconnu unanimement par les facultés où ils poursuivent les études, n'est certainement pas étranger à cette appréciation positive. Le

contenu du projet qui met l'accent sur une approche intégrée et transversale du savoir médical, ainsi que sur la médecine de famille rencontre aussi beaucoup d'intérêt. Il est également clair que l'Université de Fribourg et l'HFR n'ambitionnent pas à concurrencer les facultés de médecine et les hôpitaux universitaires, et ne visent nullement à se profiler en médecine de pointe. La complémentarité de profil qui est ainsi recherchée devrait faciliter les collaborations et les échanges.

Des discussions plus approfondies ont eu lieu avec l'Université et la Faculté de médecine de Berne, ainsi que celles de Lausanne et de Genève. Les représentants de ces trois institutions ont exprimé une volonté de collaboration avec Fribourg et ils se sont dits prêts à participer à l'enseignement dans les spécialités non couvertes par les professeurs et les médecins fribourgeois. Une déclaration d'intention portant sur la collaboration envisagée a été signée avec l'Université de Berne.

Il est évidemment trop tôt pour pouvoir préciser davantage les enseignements que le Master fribourgeois devra acquérir auprès de ses partenaires, ainsi que la forme que ses prestations prendront. Ces aspects seront déterminés lors de l'élaboration détaillée du programme qui sera conduite par les professeurs de la médecine de famille et de pédagogie médicale dès leur engagement prévu à l'automne 2017.

Il convient d'ajouter ici qu'une collaboration sera également mise en place avec la HEdS-FR, afin de promouvoir l'inter-professionnalité et la coopération entre les différents métiers de la santé. Cette dimension sera développée dès que le projet passera en phase de réalisation.

3.4. Ressources nécessaires

3.4.1. Ressources humaines

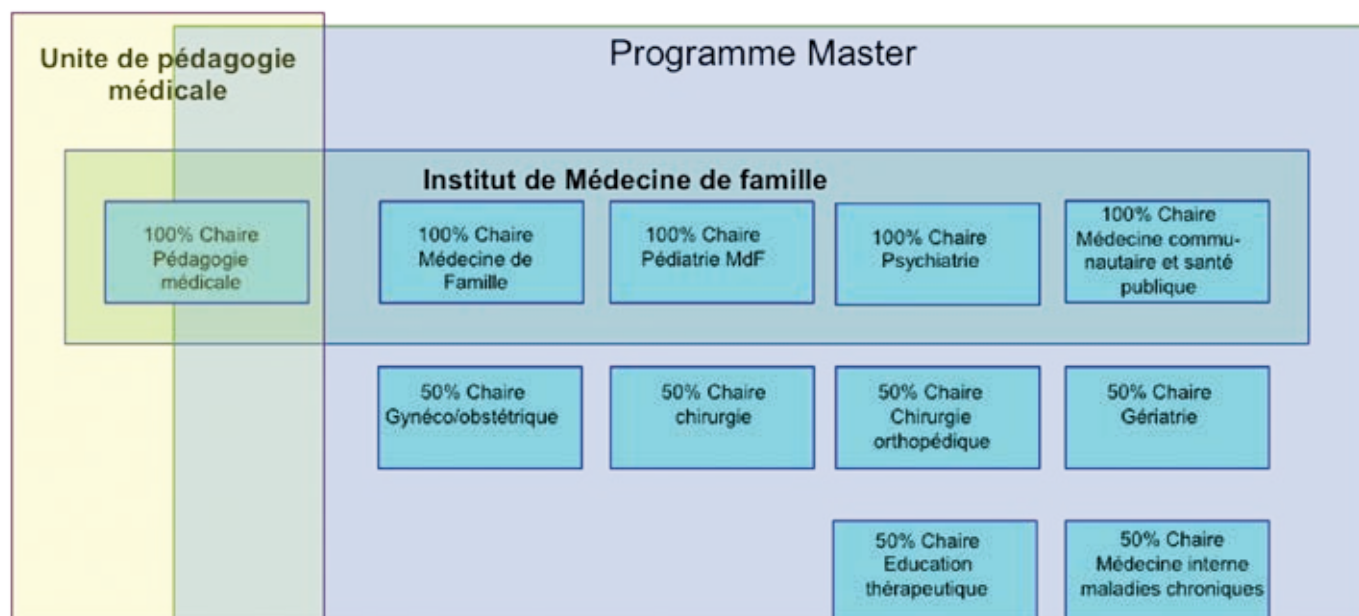
Le programme de Master en médecine humaine consiste en trois années d'études qui intègrent des apprentissages théoriques et pratiques dans la perspective de la prise en charge des malades. L'essentiel de la formation a lieu dans le milieu hospitalier; des stages en cabinet de médecin de famille constitueront également une part importante du programme. La transmission du savoir et du savoir-faire au Master peut être qualifiée de compagnonnage et se déroule nécessairement en petits groupes, voire dans une relation individuelle. Des cours ex-cathedra ne constituent que 4% de la formation. L'offre Master nécessite ainsi des ressources humaines consi-

dérables, même si le projet fribourgeois se limite au strict minimum, particulièrement en ce qui concerne les nouveaux postes de professeur-e-s dont l'essentiel est destiné à la médecine de famille, tandis que les autres domaines importants seront couverts par 6 postes à 50%. Comme il ne s'agit pas de développer à Fribourg des spécialités médicales qui n'y sont pas actuellement représentées, il sera fait appel aux facultés de médecine voisines et leurs hôpitaux pour des prestations d'enseignement y relatives. Des collaborations existantes seront développées dans ce sens.

Le projet a été élaboré sur la base de volées de 40 étudiants et étudiantes par année. Ce nombre qui peut paraître restreint est dicté par les capacités de la formation clinique et le nombre limité des places de stage dans les cabinets de médecins.

Les ressources humaines nécessaires à la mise en place du Master fribourgeois sont ainsi les suivantes:

- > A l'Université, huit postes de professeur-e-s, ainsi que les postes de leurs collaborateurs, seront créés, ceci selon une organisation illustrée et décrite ci-dessous:



- L'Institut de médecine de famille (IMdF) réunira un ou une professeur-e ordinaire de médecine de famille et un ou une professeur-e pour chacun des domaines suivants: médecine communautaire et santé publique, pédiatrie, psychiatrie. Chaque professeur-e sera accompagné d'une équipe composée de 100% de maître d'enseignement et de recherche, de 100% médecin-assistant de recherche, de 100% de study nurse et de 50% de secrétariat. Un statisticien-épidémiologiste et un assistant dans le même domaine apporteront à tous les chercheurs de l'IMdF des compétences quantitatives. Cette dotation est nécessaire pour 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'IMdF intégrera 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 de soins aux patients.

- Une Unité de pédagogie médicale (UPM) sera établie au sein du Département de médecine de l'Université et dirigée par un ou une professeur-e qui collaborera étroitement avec l'IMdF pour la conception du programme. Deux assistants et une secrétaire à 50% seront rattachés à ce poste. L'UPM disposera aussi du personnel pour la gestion administrative et la planification de l'enseignement (250% de secréta-

riat), pour la gestion des programmes des patients simulés (100%), pour l'informatique (100% d'ingénieur, 100% d'informaticien de maintenance et 100% de technicien audiovisuel) et pour la préparation de salles d'enseignement (100%).

- Six autres demi-postes de professeur-e-s (avec les mêmes équipes que pour les professeurs IMdF) sont prévus pour assurer l'offre académique du Master: médecine interne/maladies chroniques; chirurgie; chirurgie orthopédique; gynécologie-obstétrique; gériatrie; éducation thérapeutique.
- > Les effectifs de l'HFR et du RFSM devront être augmentés pour permettre de libérer le temps nécessaire à l'enseignement hospitalier. 580% de chef-fe de clinique et 630% de médecin adjoint sont prévus à ce dessin dans le budget de Master. Ces cliniciens et cliniciennes ne consacreront qu'une partie de leur temps à l'enseignement, l'essentiel de leur activité étant dévolu aux soins. Le projet table sur la création de 33,5 postes cliniques (dont 12,1 couvert par le budget d'enseignement), mais le nombre de places créées dépendra du travail clinique qui devra financer le solde des salaires des médecins et le renforcement des secrétariats.
- > De nombreux médecins en cabinet seront invités à participer à l'enseignement (entre autres pour accueillir des étudiants ou des étudiants en stage) et seront rémunérés sur une base horaire.
- > Des enseignants des autres universités et hôpitaux avec lesquelles des collaborations seront établies seront également engagés sur une base horaire.
- > Finalement, un certain nombre de postes administratifs et techniques sont nécessaires pour le traitement des dossiers liés à la nouvelle filière à différents niveaux de l'Université (2.5 EPT), pour la bibliothèque (0.5 EPT) et pour la gestion des locaux (1 EPT).

3.4.2. Crédits uniques et annuels

Des crédits uniques pendant les trois premières années de la mise en place du programme sont prévus pour l'équipement d'enseignement et de recherche, le mobilier et les installations informatiques. Un montant pour la coordination du projet dans sa phase initiale est également prévu. Les crédits annuels se déclinent en crédits d'exploitation, de fonctionnement de la recherche clinique, de l'enseignement (matériel et patients simulés), d'examen, d'équipement, d'informatique, de bibliothèque, de déplacements et d'assurance. Un renouvellement d'appareils est planifié progressivement à partir de 2022.

3.4.3. Locaux

Dans le cadre de l'étude de faisabilité du Master en médecine, il a été entre autres tenu compte des besoins en infrastructures pour la mise en place et le fonctionnement de ce programme. L'enseignement dans le cadre d'un Master en médecine

étant essentiellement clinique, tant les étudiants que les enseignants doivent disposer de locaux sur le site hospitalier de l'HFR hôpital cantonal. Les bâtiments de ce site étant déjà exigus, l'étude conclut à la nécessité de construire un nouveau bâtiment destiné au programme de Master. Les besoins sont estimés à environ 4000 m² de surface utile principale. Il est prévu que ce bâtiment soit construit par l'Etat de Fribourg, tout en s'inscrivant dans la stratégie immobilière de l'HFR, stratégie qui est actuellement en élaboration. Dans l'attente de celle-ci, il n'est pas possible de lancer les travaux de planification pour le bâtiment définitif. Ainsi, il est proposé de recourir à une solution transitoire qui consiste en une construction d'un bâtiment sur le site de l'HFR hôpital cantonal qui serait utilisé de manière transitoire pour les besoins du Master en médecine. L'HFR avait déjà eu un projet de construction d'un bâtiment pavillonnaire juxtaposant le bâtiment administratif pour lequel il a obtenu un permis de construire. Ce projet a été abandonné au profit des locations, mais le manque de place persiste. Ainsi, l'HFR est prêt à construire, sur le même emplacement, un bâtiment qui serait provisoirement dédié au Master et ensuite repris par l'HFR pour ses besoins, une fois les locaux définitifs du Master disponibles. Il est actuellement difficile de prévoir une échéance et donc de préciser la durée de la location, mais il s'agit probablement d'une quinzaine d'années. Le montant de la location qui s'élève à 348 480 francs pour l'ensemble du bâtiment a été calculé sur la base d'un tarif de 220 fr./m² et de la surface brute qui est de 1585 m² ou d'un tarif de 264 fr./m² et de la surface nette (1320 m²). La commission permanente d'examen des projets immobiliers et de locations importants a analysé le dossier et a donné, le 3 mars 2016, un préavis positif pour cette location.

Il ne peut s'agir en aucun cas d'une utilisation durable pour le Master, car la solution transitoire a été élaborée sur la base d'un programme minimal, en fonction des besoins les plus indispensables. Celui-ci ne couvre qu'un quart des besoins annoncés et n'inclut pas les deux unités qui sont appelées à jouer un rôle déterminant dans le projet fribourgeois, c'est-à-dire l'Institut de la médecine de famille et l'Unité de pédagogie médicale qui devront trouver place dans des locaux loués en ville (une location supplémentaire est prévue dans le calcul des coûts, sans que l'objet à louer soit déjà connu). Il sera donc essentiel de lancer rapidement les travaux en vue du bâtiment définitif. Toutefois, ceux-ci ne pourront commencer avant que la planification immobilière de l'HFR sur le site de Bertigny ne soit déterminée, ce bâtiment devant s'inscrire dans ce cadre.

4. Calendrier

Par rapport à l'étude de faisabilité, le calendrier a été retardé d'une année, c'est-à-dire que l'objectif est d'ouvrir la première année du programme Master, pour la première volée de 40 étudiant-e-s, à l'automne 2019. C'est un objectif ambitieux, car le plan de travail pour la période précédant

L'ouverture du cursus est très chargé, à commencer par le recrutement des professeurs en médecine de famille et en pédagogie médicale, ainsi que des maîtres d'enseignement et de recherche dans les quatre autres domaines de l'IMdF. Les deux professeurs doivent en particulier conduire la conception du programme, mettre sur pied l'IMdF et l'UPM, établir des collaborations avec tous les partenaires, planifier les enseignements en fonction des ressources disponibles, de nouveaux engagements et des enseignants externes à acquérir, mettre sur pied des formations pour les médecins-praticiens, établir une communication à l'attention des étudiants et des partenaires. Il est prévu que ces deux professeurs entrent en fonction le 1^{er} août 2017, ce qui laisse peu de temps pour la procédure d'appel, même si l'appel aux candidatures est publié immédiatement après la décision du Grand Conseil. La pourvue du poste de professeur en médecine de famille sera particulièrement difficile, car ce domaine n'est pas encore bien développé au niveau académique en Suisse tandis que, à côté des qualités scientifiques et didactiques habituelles, les connaissances du système de santé suisse, de ses acteurs et des langues nationales seront importantes pour le rôle que ce professeur doit jouer. Si une entrée en fonction à la date prévue s'avère impossible, une solution temporaire devra être trouvée.

Certains travaux préparatoires devront d'ailleurs commencer sans attendre les nouveaux engagements; une liste de tâches a déjà été établie et des réflexions internes concernant entre autres les structures sont en cours. Il existe déjà une organisation de projet qui a été mise en place pour les études et il est prévu de mandater une personne pour la coordination dès le 1^{er} janvier 2017. L'HFR entamera également sans tarder les procédures pour la construction du bâtiment qui sera occupé de manière transitoire par le Master.

5. Crédit demandé

Le nombre total de nouveaux postes nécessaires pour le Master en médecine humaine est de 59.6 EPT. Il est prévu d'atteindre progressivement ce nombre de postes jusqu'en 2022, selon la planification présentée dans le tableau ci-dessous. Comme indiqué dans le chapitre précédent, les années 2017 et 2018 sont consacrées aux travaux préparatoires. A partir de 2019, l'année du démarrage du programme, tous les professeurs doivent être en place, tandis que leurs équipes seront complétées graduellement jusqu'en 2021. Les engagements de médecins cliniciens à l'HFR et au RFSM seront distribués sur les années 2019 à 2022. L'accroissement de la masse salariale due à l'attribution de l'augmentation annuelle ordinaire (palier) est pris en considération en raison de 2%.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nouveaux postes par année (en EPT)	6.67	8.63	18.95	12.25	10.50	2.60	
Total postes (en EPT)	6.67	15.30	34.25	46.50	57.00	59.60	59.60
Total salaires annuels (en milliers de francs)	1015	2373	5502	7244	8713	9224	9224
Paliers		20	68	159	259	327	370

Il s'y ajoute des rétributions sur la base horaire pour les prestations d'enseignement de l'HFR, le RFSM et d'autres universités et hôpitaux, ainsi que pour les stages en cabinet.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Salaires horaires (en milliers de francs)			81	666	1216	1406	1406

En tenant compte des crédits annuels, des locations et des crédits uniques, les coûts totaux du Master se présentent de manière suivante (en francs):

Dépenses	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Coûts récurrents							
Salaires	1 015 417	2 392 908	5 651 192	8 068 940	10 187 542	10 957 369	11 000 332
Biens, services et marchandises (sans locaux)	505 917	788 000	1 630 623	1 761 493	1 981 362	2 106 120	2 216 120
Locaux (locations et charges)	55 840	169 760	662 160	662 160	662 160	662 160	662 160
Total coûts récurrents	1 577 174	3 350 668	7 943 975	10 492 593	12 831 064	13 725 649	13 878 612
Coûts uniques	1 051 667	1 656 667	1 406 667				
Total tous les coûts	2 628 841	5 007 335	9 350 642	10 492 593	12 831 064	13 725 649	13 878 612

La création du Master en médecine humaine apportera également des recettes supplémentaires par les montants versés par les autres cantons pour leurs étudiants et étudiantes fréquentant ce programme (recettes AIU, la proportion des étudiants extracantonaux a été estimée sur la base de celle au Bachelor en médecine), par les subventions fédérales de base, ainsi que par les taxes d'inscription perçues auprès des étudiants et étudiantes. La location du bâtiment auprès de l'HFR sera également subventionnée par la Confédération, selon les nouvelles dispositions qui entreront en vigueur à partir du 1^{er} janvier 2017.

Une subvention dans le cadre du programme spécial de la Confédération d'«Augmentation du nombre de diplômes délivrés en médecine humaine» pour les années 2017–2020 est également attendue. Son montant a été estimé en fonction du pourcentage que les 40 places d'études créées à Fribourg représentent par rapport au nombre total de places d'études à créer au niveau national.

Ces recettes fourniront la couverture des dépenses suivante:

Couverture des dépenses	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Recettes AIU (CHF 51 400.–/étudiant)				1 542 000	3 135 400	4 677 400	4 677 400
Subventions fédérales de base (CHF 13 469.–/étudiant)				269 380	808 140	1 346 900	1 616 280
Taxes étudiants (CHF 540.–/étudiant)			21 600	64 800	108 000	129 600	129 600
Subventions fédérales pour la location			100 000	100 000	100 000	100 000	100 000
Programme spécial de la Confédération «diplômes en médecine humaine»		1 000 000	3 000 000	2 000 000			
Total couverture des dépenses		1 000 000	3 121 600	3 976 180	4 151 540	6 253 900	6 523 280

Il en résultera donc un excédent de dépenses dont il convient encore de déduire l'économie que le canton réalisera en raison de la diminution des montants versés par le canton de Fribourg au titre de l'AIU pour les étudiants fribourgeois dans les autres universités.

Le bilan financier pour le canton de Fribourg de la création du Master en médecine humaine est donc le suivant:

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Excédent des dépenses	2 628 841	4 007 335	6 229 042	6 516 413	8 679 524	7 471 749	7 355 332
Économie AIU étudiants FR (CHF 51 400.–/étudiant)*				514 000	976 600	1 490 600	1 490 600
Coût du Master pour le canton	2 628 841	4 007 335	6 229 042	6 002 413	7 702 924	5 981 149	5 864 732

Ainsi, à terme, c'est-à-dire au moment où les trois années complètes du Master seront en place, le coût de ce programme pour le canton de Fribourg s'élèvera à 5,86 millions de francs par année. Les coûts seront supérieurs dans une période transitoire (en particulier en 2021) en raison du décalage entre les recettes, qui sont perçues à posteriori, et les dépenses qui doivent être engagées en avance.

Le montant du crédit d'engagement correspond à la contribution (dépenses – recettes) à la charge du canton de Fribourg pour les années 2018 à 2022 et s'élève à 32 904 063 francs. Pour la même période le coût net pour le canton est de 29 922 863 francs. L'année 2017 n'est pas prise en considération dans ce calcul, car les dépenses y sont engagées seulement en deuxième partie de l'année, mais son financement doit être garanti. Le budget du Master en médecine humaine fera l'objet d'une enveloppe particulière figurant entièrement sous le centre de charges de l'Université. Un contrat de pres-

tations sera conclu entre l'Université et l'HFR, voire avec d'autres partenaires.

En lien avec la révision de l'ordonnance relative à la loi sur l'encouragement et la coordination des hautes écoles (O-LEHE), dont le projet a été mis en consultation par le Conseil fédéral le 17 mai 2016, le Conseil d'Etat envisage de modifier l'attribution d'une provision destinée à l'Université. Il s'agit de la provision de 33,7 millions de francs constituée pour palier un éventuel manque au niveau de la subvention fédérale de base en raison du changement de méthode comptable par la Confédération. Celle-ci a inscrit dans le projet d'O-LEHE une reconnaissance de cette problématique et un engagement de la régler si les subventions de base cessaient d'être versées. Ainsi, sous réserve de l'adoption de l'O-LEHE par le Conseil fédéral, le Conseil d'Etat proposera l'utilisation de la majeure partie de cette provision pour le financement de l'introduction du master en médecine, la partie restante devant être réaffectée en vue des conséquences de la RIE III.

6. Risques

Comme chaque projet nouveau et ambitieux, la création du Master en médecine humaine n'est pas exempte de risques. Ceux-ci ont été analysés lors des études effectuées et une gestion de risques sera instaurée et conduite activement tout au long de la mise en place du projet.

Les risques identifiés à ce stade sont les suivants:

- > Manque de financement: le projet ne peut être réalisé que si les ressources nécessaires sont octroyées. Si la décision de lancer la création du Master est prise, il est indispensable que le financement soit assuré, faute de quoi le projet sera voué à l'échec avec des conséquences négatives pour l'image du canton, de l'Université, de l'HFR et du RFSM.
- > Difficultés de recrutement: il est important pour la réussite du projet de recruter des personnes avec les compétences attendues et au moment voulu. En particulier, il ne sera pas facile de trouver la personnalité souhaitée pour le poste de professeur en médecine de famille, s'agissant d'un profil très exigeant et d'un domaine académique très récent. Toutefois, la perspective de pouvoir développer un Institut de médecine de famille en collaboration avec plusieurs professeurs et un programme d'études innovant constitue une opportunité unique et devrait motiver des candidatures.
- > Activité clinique insuffisante: il est prévu d'engager à l'HFR et au RFSM des cliniciens et cliniciennes qui consacreront une partie de leur temps à l'enseignement (avec le financement assuré par le budget du Master) et l'autre partie aux soins. Cette dernière devra s'autofinancer et son volume dépend donc des besoins en soins. Si ces besoins ne devaient pas être suffisants pour réaliser les engagements prévus, il faudra faire appel à des enseignants externes dans le cadre des collaborations avec d'autres universités et hôpitaux.
- > Manque de places de stage: lors de l'étude de faisabilité, il n'a pas été possible d'identifier le nombre suffisant de places de stage en cabinet de médecin de famille et il n'a pas été jugé opportun de chercher des solutions autant de temps à l'avance. Toutefois, ces stages constituant une composante essentielle du programme, il s'agira de gérer cet aspect de manière prioritaire.

7. Avantages

Il est impossible de présenter une analyse coûts-avantages du programme de Master en médecine humaine, car il faudrait estimer les avantages financiers indirects induits par le projet, ainsi que l'impact financier des risques tant de sa réalisation que de sa non-réalisation. Toutefois, la création de ce Master doit être considérée comme un investissement qui apportera à moyen et long terme des avantages certains pour le canton

et assurément un retour sur investissement. Ces avantages touchent différents secteurs, tels que:

- > Avenir de l'HFR, du RFSM et de l'offre des soins dans le canton: l'augmentation de l'attractivité de l'HFR pour la relève médicale, les médecins-cadres et le personnel médical avec comme résultat une augmentation de la réputation et de qualité des soins; une maîtrise des hospitalisations hors-canton. Ce projet fait partie intégrante de la stratégie du HFR et du RFSM.
- > Offre d'une meilleure couverture médicale, en particulier en ce qui concerne les médecins de famille: une contribution à l'augmentation du nombre de places d'étude en médecine nécessaires pour garantir une relève médicale durable dans le canton ainsi que plus généralement en Suisse – ceci tant en nombre de médecins installés, prioritairement de premier recours, qu'en médecins hospitaliers.
- > Positionnement de l'Université: la consolidation de la position de la Faculté des sciences dans le domaine de la formation et la recherche médicale, dans les sciences biomédicales et plus généralement, dans les sciences de la vie; la collaboration renforcée avec l'HFR et le RFSM; l'augmentation du financement de recherche (fonds national suisse, autres fondations, entreprises privées).
- > Développement économique: l'accroissement de l'attrait du canton pour les entreprises des secteurs biomédical et de services à la santé, secteurs particulièrement bien positionnés en Suisse et qui offrent un potentiel d'innovation et de développement très intéressant; le renforcement du pôle de compétence dans ces domaines qui est en train d'émerger sur le site de blueFACTORY.
- > Perspectives financières: l'amélioration des recettes cantonales grâce à la création de places de travail à haute valeur ajoutée ainsi qu'au renforcement de la place économique et du dynamisme du canton.
- > Positionnement du canton: l'affirmation de la place du canton de Fribourg entre les cantons voisins de Vaud et de Berne en tant qu'un canton dynamique, orienté vers le futur et jouant un rôle important au niveau national, ceci de manière complémentaire aux hôpitaux universitaires orientés vers la médecine de pointe.

8. Conclusion

Ainsi, pour le Conseil d'Etat, ce projet constitue l'une des réponses aux défis de la médecine de premier recours et de la couverture médicale dans le canton de Fribourg et ses régions rurales (cf. postulats 2011-GC-10 [2087.11] et 2013-GC-27 [2029.13]). Le Conseil d'Etat considère que la réalisation du master en médecine humaine orienté vers la médecine de famille constitue une chance pour le canton et son développement, aussi bien en tant que place de formation et de recherche que dans le domaine des soins, voire de manière

générale. Une fois l'ensemble du dispositif mis en place avec succès, le retour sur l'investissement est assuré.

Pour la mise en place de ce projet, le Conseil d'Etat sollicite du Grand Conseil un crédit d'engagement de 32 904 063 francs.

Le décret proposé n'influence pas la répartition des tâches entre l'Etat et les communes. Il ne pose pas de problème sous l'angle de la conformité au droit fédéral et de l'eurocompatibilité.

Etant donné que le crédit porte sur un montant qui dépasse $\frac{1}{4}\%$ du total des dépenses des derniers comptes arrêtés, le décret est soumis au référendum facultatif.
