



Date de dépôt : 14 février 2023

Rapport

de la commission de l'enseignement supérieur chargée d'étudier la proposition de motion de Patrick Saudan, Bertrand Buchs, Charles Selleger, Jean-Marc Guinchard, Jacques Blondin, Souheil Sayegh, Pierre Conne, Murat-Julian Alder, Patrick Malek-Asghar, Sylvie Jay, Alexis Barbey, Raymond Wicky, Beatriz de Candolle, Pierre Nicollier, Alexandre de Senarclens, Jacques Béné, Cyril Aellen, Joëlle Fiss pour la création d'une formation médicale commune sur l'espace lémanique

Rapport de Marjorie de Chastonay (page 3)

Proposition de motion (2779-A)

pour la création d'une formation médicale commune sur l'espace lémanique

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève
considérant :

- le dossier publié par le Courrier du médecin vaudois en juin 2021 plaidant pour une école médicale lémanique ;
- la nécessité de renforcer l'attractivité de la région médicale lémanique afin d'assurer une recherche biomédicale de pointe ;
- la taille critique nécessaire d'un bassin de population pour augmenter l'attractivité des postes hospitalo-universitaires ;
- l'identité culturelle forte et croissante de la population et du personnel médical propre à cette région ;
- la nécessité impérieuse de rationaliser et d'éviter les doublons d'un point de vue écologique et économique afin de permettre la meilleure gestion énergétique d'équipements et de traitements médicaux très énergivores ;
- la nécessité pour toute la population du bassin lémanique de disposer de ressources humaines et de technologies biomédicales semblables ;
- l'exemple réussi de la haute école spécialisée de Suisse occidentale dans sa mission de formation,

invite le Conseil d'Etat

à étudier avec le Conseil d'Etat du canton de Vaud et toutes les autres instances concernées la création d'un espace commun lémanique de formation médicale, par le biais d'une union des sections de médecine clinique des facultés lémaniques qui s'appuierait sur les deux hôpitaux universitaires existants et autres hôpitaux de la région.

Rapport de Marjorie de Chastonay

La commission de l'enseignement supérieur a étudié cette motion durant les séances du 21 octobre, du 18 novembre et des 2 et 16 décembre 2021 par vidéoconférence, sous la présidence de M^{me} Katia Leonelli. Les procès-verbaux ont été tenus avec exactitude par M^{me} Alessandra Costa que nous remercions. La commission a tout d'abord auditionné :

- l'auteur de la motion, M. Patrick Saudan (séance du 21 octobre 2021) ;
- M. Bertrand Levrat, directeur général, et M. Arnaud Perrier, directeur médical des HUG (séance du 18 novembre 2021) ;
- M. Michel Matter (excusé) et M. Antonio Pizzoferrato, secrétaire général, Association des médecins du canton de Genève (séance du 18 novembre 2021) ;
- M. Yves Flückiger, recteur, et M. Cem Gabay, doyen de la faculté de médecine, UNIGE (séance du 2 décembre 2021) ;
- M^{me} Eva Marchetti, présidente, et M. Alexis Mégevand, membre de l'Association des étudiants en médecine de Genève (séance du 16 décembre 2021).

A assisté à tout ou partie des débats : M^{me} Ivana Vrbica, directrice Unité des hautes écoles, HES-SO.

1. Séance du jeudi 21 octobre 2021 : Présentation par M. Patrick Saudan, auteur

M. Saudan : Il s'agit d'une problématique qui l'a toujours intéressé. En 2012, il avait déjà déposé une motion pour créer un concordat sur la formation médicale dans l'espace latin, motion qui avait été refusée d'une voix en plénière. Le constat aujourd'hui est le **vieillissement de la population avec une augmentation des maladies liées aux comorbidités** qui va nécessiter un investissement important ainsi que des ressources qui ne sont pas extensibles.

Il précise que le constat en couverture hospitalière universitaire en Suisse romande est le suivant :

- les **HUG** et le **CHUV** ont 2 millions d'habitants ;
- la Suisse alémanique couvre 5,2 millions d'habitants avec 3 hôpitaux universitaires ; ainsi le *ratio* est le double en Suisse alémanique.

Le point le plus important et dont il faudra tenir compte à l'avenir est le **réchauffement climatique ainsi que l'utilisation des structures de santé**. En effet, sur le total des émissions à effet de serre dans le monde, **4 à 5% sont**

liées à l'utilisation des installations de santé. Une certaine mutualisation est nécessaire et il faudra utiliser ces ressources avec plus de parcimonie pour ne plus les gaspiller. L'approche bottom up privilégie les réseaux moins développés alors que l'approche top down privilégie les réseaux très développés. La méthode *top down* demande aux gens de s'arranger, et marche moyennement bien, car lorsqu'il n'y a pas de structure contraignante, il y a, selon lui, des égoïsmes personnels mis en avant et cela échoue.

En juin 2021, les Vaudois ont sorti, dans le courrier vaudois, une motion qui plaidait pour remettre sur le tapis une réunification des HUG et du CHUV pour une meilleure collaboration. Selon lui, dans le corps médical, il y a une identité médicale entre les HUG et le CHUV, et refaire le réseau est voué à l'échec en pensant à l'expérience avec les HES. Ainsi, **il vaudrait mieux fusionner les formations dans un réseau, au lieu de fusionner les écoles, en s'inspirant des HES afin d'avoir une formation commune** qui aurait un espace lémanique pour mieux mutualiser les ressources existantes pour le bien de la population. De cette manière-là, cela renforcerait l'activité de la région, car il s'agit d'une région lémanique avec une recherche biomédicale de pointe avec l'EPFL, quand bien même la recherche clinique sur les patients est moins fréquente. En effet, **les cantons de Vaud et de Genève attirent peu de chef-fe-s de service**, car les chirurgiens de Suisse alémanique ou de l'étranger veulent moins venir travailler là où ils opèrent moins.

Donc, il est possible de **créer une école lémanique commune de médecins sans fusionner les écoles de médecine. Cela augmenterait l'activité de chef-fe-s de service qui pourraient venir d'autres cantons ou d'autres pays.** Cette motion ne requiert pas de fusion des hôpitaux ni même des facultés de médecine, mais requiert **d'avoir une structure commune médicale qui commence avec deux années de médecine en science fondamentale avec une formation pratique de 4 ans suivie d'une période d'examens.**

La motion demande que la commission étudie la possibilité d'avoir une école de médecine lémanique commune et espère que les cantons de *Neuchâtel* et du *Valais* se joignent à cet effort commun. Il ne parle pas du canton du *Jura*, qui travaille avec l'hôpital de *Bâle*, ni du canton de *Fribourg* qui a créé une faculté pour former des médecins de famille.

Questions des député-e-s

Q1 (PLR) : Pourquoi ce projet a-t-il été voué à l'échec auparavant et pourquoi maintenant le problème apparaît-il différemment ? R

(M. Saudan) : Parce que l'opposition en 1998 était venue des **syndicats** qui avaient peur d'une **détérioration salariale des travailleurs à Genève** et que, de plus, actuellement, il y a un différentiel important entre les cantons de **Vaud** et de **Genève**. Les conditions sont meilleures à Genève. Les médecins internes sont moins bien payés dans le canton de Vaud.

Dans 20, 30 ou 40 ans, il y aura peut-être une fusion des hôpitaux, peut-être qu'il y aura un hôpital cantonal à mi-distance et des hôpitaux cantonaux comme le **CHUV** et les **HUG**, qui ont une **double mission**, c'est-à-dire une **formation avec de la recherche** ainsi que des **soins apportés à la population**. Refaire le réseau serait dangereux, car ce serait une approche qui, politiquement, les mènerait dans l'impasse.

Q2 (PLR) : Est-ce que ce n'est pas inverser les priorités ? Est-ce qu'arriver à refaire le réseau, ce ne serait pas arriver à ce que demande sa motion justement ? **R (M. Saudan) :** Il faut effectivement faire un réseau, mais il sera d'autant plus facile à le faire s'il y a un réseau de structures médicales communes.

Q (Ve) : Quelles auditions suggérez-vous ? **R (M. Saudan) :** Du côté de **Genève**, M. Cem Gabay, doyen de la faculté de médecine, ainsi que M. Levrat, directeur des HUG. Du côté du canton de **Vaud**, M. Kleiber, secrétaire d'Etat étant intervenu sur cette thématique en août dernier à la Radio suisse romande, ainsi que M. Eggimann, président de la société vaudoise de médecine. **R (Ve) :** Il serait favorable à ces auditions.

Q (PDC) : Ne serait-il pas plus judicieux d'entendre M. Perrier, directeur médical des **HUG** ? **R (M. Saudan) :** Il suggère d'auditionner les deux ensembles. Il suggère également d'auditionner **M. Eckert, directeur du CHUV**.

Q (PDC) : Il rappelle l'**EPSO**¹ qui a permis une fusion entre **Lausanne** et **Genève** tout en gardant la possibilité d'effectuer les premières années dans les cantons romands. **Dès la 2^e année de bachelor et jusqu'au master, toute l'école est partie à Lausanne et, dès 3 ans de formation, tout est revenu à Genève.** A présent l'**institut** est basé au **CMU**, le canton de Vaud ne souhaitant plus payer. **Est-ce que M. Saudan ne craint pas que le premier cycle de bachelor risque d'accélérer la fusion des deux hôpitaux et de rendre illusoire la volonté de garder deux cycles pour une faculté de médecine ?** En effet, cela va créer un **doublon** et à terme on se retrouvera avec un **hôpital cantonal à Genève** et une **faculté de médecine à Lausanne** pour toute la Suisse occidentale. **R (M. Saudan) :** C'est une grande crainte qui est fondée.

¹ Ecole de pharmacie de la Suisse orientale.

La ville de *Lausanne* a, d'un point de vue géographique, un **avantage stratégique** pour rayonner sur l'ensemble de la Suisse romande. Les Vaudois forment 220 étudiants en médecine et il faut **séparer, selon lui, le côté post-gradué du gradué.** *Genève* forme 150 étudiants par année avec une méthode de l'enseignement par problème, alors que le canton de *Vaud* adopte cette méthode tout en restant plus à la traîne qu'à Genève.

En effet, dans le canton de Vaud, cette méthode est enseignée par petits groupes de 10-12 étudiants et non dans des amphithéâtres. **Vu le nombre de médecins à former, il y aura toujours deux cycles de formation rattachés au CHUV ou aux HUG, car il sera impossible de tout centraliser dans un seul hôpital.** Les Vaudois ont eu le choix de rejoindre la *HES-SO* alors qu'ils avaient le potentiel démographique de faire une seule HES et **ils ont préféré rester en réseau avec la HES-SO qui est la plus grande HES de Suisse.** Ainsi, la faculté de médecine ne pourrait pas être la seule faculté de médecine. La faculté de médecine dans le canton de *Vaud* est très clinique (recherche axée sur le cancer) alors qu'à *Genève* la faculté de médecine est basée sur la médecine fondamentale. **Ainsi, Genève a des spécificités que le canton de Vaud n'a pas et que Genève conservera toujours.** Les craintes, de tout centraliser, ne sont pas fondées. Il est possible de faire un réseau romand basé sur une médecine clinique commune avec une formation qui soit structurellement la même si elle repose sur deux cycles.

Avec cette **culture médicale commune**, cela permettra de mieux s'occuper de tous les patients dans la Suisse romande, car la médecine est meilleure sur l'axe lémanique où il y a des infrastructures à profusion que dans les régions les plus périphériques de Suisse romande. C'est ce qui avait d'ailleurs motivé M. Buchs et lui-même à faire cette motion en 2012 afin de **mieux répartir les compétences de santé sur l'ensemble de la Suisse romande.** Enfin, il faudra mutualiser, car il ne sera pas possible de tout faire, et il faudra donner de l'argent ailleurs également, car en regardant les études, 20-30% de ce qui se fait en médecine est du superflu et il est possible de mieux faire.

Q (PDC) : Comment est-il possible de régler les problèmes d'ego lorsqu'il s'agit de faire venir des professeurs du canton de *Vaud* à *Genève* et vice versa ? **R (M. Saudan) : Les chef-fe-s de service ont un rang universitaire et des départs à la retraite se feront dans les 10-15 ans à venir.** Dès qu'un-e chef-fe-s de service part à Lausanne ou à Genève, automatiquement le/la chef-fe de service de l'autre hôpital prend la direction des deux services et cela constitue une période transitoire. Lors du départ à la retraite, il y aura une nomination conjointe. Ce serait la meilleure manière de régler les ego pour ne pas tomber dans une « guerre des chef-fe-s ».

Q1 (S) : Il est favorable, sur le principe, à faire des collaborations, même s'il a l'impression que cela est compliqué car, depuis 20 ans, ces collaborations stagnent. Comment peut-on surmonter ces résistances ? **R1 (M. Saudan) :** Ce qu'il faut c'est que les enseignants, les programmes ainsi que les conditions d'admission dans les deux facultés soient plus ou moins les mêmes. D'ailleurs, les études de médecine, dès le master, se passent, la plupart du temps, de manière excentrée dans les hôpitaux de Suisse romande. Ainsi, on ne va pas changer la localisation des centres de formation pour cette raison-là.

Q2 (S) : Est-ce qu'il y a des financements fédéraux importants qui dépendent de cette répartition régionale que les cantons de Vaud et de Genève perdraient s'ils ne souhaitent pas collaborer ? **R2 (M. Saudan) :** Concernant le financement fédéral, les hôpitaux universitaires touchent de l'argent pour les financements de formation pour la recherche et, pour le nombre de médecins qui sortent de la faculté de Genève, c'est au *prorata* du nombre de médecins formés, qui est en moyenne de 220 à *Lausanne* et de 150 à *Genève*.

Q3 (S) : Enfin, est-ce que ce centre de formation serait localisé à *Nyon* ? **R3 (M. Saudan) :** Le *CMU* a été refait et il est possible d'avoir une faculté de médecine clinique commune en ne changeant rien à la localisation des centres de formation.

Q (autre PDC) : On parle ici de formation commune dans l'espace lémanique. Est-ce que les étudiants français sont également associés à la réflexion, comme avec les infirmiers ? **R (M. Saudan) :** Non, car les systèmes sont très différents. Il y a beaucoup de médecins français au *CHUV* et aux *HUG*, et cela s'explique par le fait que leurs diplômes sont reconnus, mais, au niveau de la formation médicale, cette dernière est complètement différente. Au niveau du master, il n'y a pas d'intention de faire une école commune entre la *France* et la *Suisse*. **R (M^{me} Urbica) :** Il y a tout de même une petite collaboration entre la France et la Suisse. En effet, un étudiant en médecine doit, au cours de son parcours académique, aller faire son tournoi dans des hôpitaux partout en Suisse romande et surtout les étudiants genevois vont dans le canton de *Vaud*. Depuis un certain temps, les hôpitaux du canton de *Vaud* prennent de moins en moins d'étudiants genevois, car ils reçoivent de l'argent du canton de *Vaud* et n'en reçoivent pas du canton de *Genève* (en vertu de gentlemen's agreements), au point que la faculté de médecine genevoise a un accord avec la *France* pour que les étudiants genevois puissent faire un échange là-bas et, en échange, *Genève* leur livre une équivalence. Donc, un échange avec la France existe tout de même.

Q (MCG) : La *HES-SO* fonctionne bien, mais il faut se rendre compte que la commission est une chambre d'enregistrement, car elle perd la maîtrise de ce qui se passe au niveau cantonal. **Est-ce que ce n'est pas la commission de la santé qui devrait plutôt être interrogée à ce sujet ?** **R (M. Saudan) :** Cette remarque est pertinente, car dès qu'un concordat entre plusieurs cantons est conclu, on perd en souveraineté. Il ajoute être pour la globalisation et répète que, dès que l'on met en commun les choses, on perd en souveraineté.

Discussion interne

Les membres de la commission décident d'auditionner à l'unanimité :

- M. Levrat et M. Perrier pour les *HUG* ;
- Puis, M. Cem Gabay, doyen, et M. Yves Flückiger, recteur de la faculté de médecine, sur les conséquences d'une éventuelle fusion pour *l'Université de Genève* ;
- l'Association des médecins genevois (*AMGe*) ;
- *l'Association des étudiants de la faculté de médecine de Genève*.

2. Séance du jeudi 18 novembre 2021 : Audition de M. Bertrand Levrat, directeur général, et M. Arnaud Perrier, directeur médical des *HUG*

M. Levrat : La collaboration entre le *CHUV* et les *HUG* est active. Il y a des discussions régulières deux fois par an concernant la liste de succession au sujet des professeurs à venir ainsi que des titres et fonctions à pourvoir. Il s'agit d'avoir des échanges et une collaboration entre le *CHUV* et les *HUG*. Dans les processus d'échanges, dans les commissions de recrutement au niveau lausannois, il y a un Genevois et vice versa. Il existe donc une collaboration active entre les deux universités afin d'avoir des collaborations étroites entre collègues lémaniques. L'invite, et non pas les considérants de la motion, dit qu'il faut aller un cran plus loin, c'est-à-dire la fusion et l'union des sections lémaniques. La manière de passer de la collaboration à la fusion veut dire que l'on veut créer quelque chose comme une école polytechnique fédérale. Cela est intéressant, car au niveau politique le pas n'est ni franchi sur le canton de *Genève* ni sur le canton de *Vaud* et il y a des structures différentes en termes de politiques, de gouvernance et de salaires entre ces deux cantons. Pour sa part, la collaboration est très active, il ne voit pas la nécessité d'une accélération de cette collaboration entre le *CHUV* et les *HUG* où il y a une répartition des tâches.

Selon M. Perrier, le projet, tel que présenté, se heurte à des incohérences si on veut aller vers une fusion des hôpitaux et des facultés. On ne peut pas aller vers l'un sans l'autre et on doit aller vers la fusion des deux entités et des deux hôpitaux. **Si l'on fusionne les deux facultés, c'est pour stimuler la recherche entre la recherche fondamentaliste, enseignée durant les trois premières années, et la recherche clinique, enseignée les années d'après.** Pour la recherche, il y a une collaboration active entre les disciplines des deux facultés comme l'oncologie où la recherche évolue énormément. Ce qui se fait actuellement a déjà beaucoup d'impact sur la réputation de la recherche au niveau national et international ainsi que beaucoup d'impact sur les patients, et **il faut avancer, mais sur une dynamique de collaboration, d'entente entre personnes, plutôt que de forcer une fusion qui ne rencontrerait le soutien ni populaire ni politique des professionnels concernés pour une démarche aussi radicale.**

Questions des député.e.s

Q1 (PLR) : N'y a-t-il pas encore une dynamique suffisante afin d'avoir un rapprochement qui se fasse du point de vue populaire ? **R1 (M. Levrat) :** **Aujourd'hui, avec la mobilité des personnes, n'importe qui ira dans l'hôpital le meilleur possible pour sa prise en charge.** Il y a des personnes qui préfèrent le *CHUV* et d'autres les *HUG*. On est dans une compétition pour essayer d'être toujours meilleurs. **Ces deux hôpitaux sont classés parmi les meilleurs au monde dans la région lémanique.** Il s'agit d'une compétition et d'une coopération stimulante qui sert à donner un élan aux neurosciences et à l'oncologie, collaboration dans laquelle on voit des logiques lémaniques émerger avec deux villes dans lesquelles il y aura toujours deux hôpitaux.

Concernant les sujets informatiques médicaux, on est sur une collaboration avec un souhait de **rapprocher les investissements.** *Genève* investit pour permettre de la **haute technologie informatique aux HUG avec IBOR.** A *Lausanne*, le *CHUV* n'investit pas pour cela, car il sait que cela existe à *Genève*. Ainsi, c'est l'exemple typique que, par rapport à un besoin évident, fusionner les facultés de médecine et les hôpitaux n'est pas nécessaire. **R1 (M. Perrier) :** Concernant la question des coûts d'équipements en dehors du corps, comme celui de l'*IRM péroratoire*, cela nécessite une technologie sophistiquée et avancée et cette technologie a été acquise par *Lausanne*, mais *Genève* a renoncé pour être sûre de ne pas créer de **doublons.**

Q2 (PLR) : Est-ce qu'un espace commun pour la formation médicale serait de nature à faire baisser cette formation médicale ? **R2 (M. Levrat) :** Il n'existe pas d'apprentissage médical qui se fasse avec des

échanges, et il affirme ne pas savoir si les coûts de formation seraient différents si l'on fusionnait les *HUG* et le *CHUV*. R2 (M. Perrier) : Non, car on parle de la formation clinique (4^e, 5^e et 6^e année de médecine), donc pour que la fusion des deux facultés provoque une diminution des coûts de formation, il faudrait revenir 40 ans en arrière avec un seul enseignant et 50 étudiants. Aujourd'hui, il y a 200 étudiants et, même si l'on réunit les facultés, on aura 400 étudiants qui feront des stages. Il faut bien les mettre au lit des patients, et tous les hôpitaux devront les accueillir ; ainsi le nombre de formateurs, que ce soit pour la formation formelle (enseignements en petits groupes académiques) ou en hôpital, serait le même avec un ou deux hôpitaux.

Q1 (autre PLR) : Est-ce que tout le monde pourrait bénéficier de professeurs ? Car l'idée n'est pas de couper les professeurs en deux, mais de multiplier par deux la possibilité d'expertiser dans le canton de *Vaud* et *Genève*. R (M. Perrier) : Cela fait 20 ans que, dans le domaine médical, l'enseignement ex cathedra a fait place à l'enseignement en petits groupes, car le plus important est le travail en petits groupes et non pas le travail de l'enseignant, pour que chaque semaine les étudiants puissent être en contact avec plus de 10 enseignants différents qui sont chefs de cliniques ayant tous un style et une expérience différente avec les patients, ce qui constitue une richesse. Durant la 6^e année de médecine (année à choix) les étudiants sont en stage pour une durée de 2 à 6 mois, le catalogue des stages étant un catalogue commun entre les deux facultés de médecine, car elles travaillent en réseau et les étudiants genevois peuvent s'inscrire au *CHUV* et vice versa pour les étudiants vaudois aux *HUG*.

Q2 (autre PLR) : Est-ce que cela ne pourrait pas ouvrir des portes ainsi qu'une meilleure compétitivité si l'on pouvait avoir plus de bourses au sein de l'Union européenne ? Dans l'hypothèse où l'on formaliserait un partenariat, serait-il possible pour la région lémanique de bénéficier de ces bourses ? R2 (M. Levrat) : Il est fréquent que des alliances se fondent entre facultés de *Genève* et de *Lausanne* et au-delà afin de décrocher des fonds compétitifs. Donc, ces personnes collaborent pour rechercher des bourses et, au sein de la médecine élevée, ils essaient de se répartir entre le *CHUV* et les *HUG* afin d'essayer de créer des centres et d'être ensemble dans certains domaines très pointus. R2 (M. Perrier) : Il s'agit plus de compétition que de coopération et ils n'ont pas le droit de se satisfaire de ce qui existe et de ne plus collaborer davantage sur le plan technique ou clinique pour le patient. Cependant, on n'a pas besoin de changer les structures. En effet, l'avantage des universités est que la pensée a besoin d'assez peu de murs et de structures contraignantes afin d'exister. De plus, les réseaux existent

aujourd'hui et, lorsqu'ils rendent les laboratoires ou équipes de recherche plus fortes et qu'ils le font de manière internationale, il n'y a **pas de besoin de changer les structures**.

Q (PDC) : Cinq médecins sont signataires de la motion et connaissent donc la problématique. Dans les faits, il y a une collaboration, mais dans la **formation**, est-ce que cette motion pourrait apporter quelque chose dans la **recherche** ? **R (M. Perrier) :** Les questions posées sont pertinentes, mais la motion n'est pas la bonne voie pour y répondre. Ils sont des hommes de service public et, si les politiques disent qu'il faut fusionner, ils le feront, **mais aujourd'hui il ne faut pas fusionner les deux facultés de médecine**. Il donne l'exemple du contexte *français* qui a fusionné deux facultés afin d'améliorer la recherche médicale et il relève qu'en *Suisse romande*, dans le domaine de la recherche sur le cancer, les *Vaudois* viennent de construire un bâtiment qui abrite des chercheurs genevois qui travaillent avec des chercheurs vaudois ; il y a donc une médecine oncologique lémanique avec des acteurs de Lausanne et de Genève. **Ainsi, sans avoir besoin de bouger les structures, les deux hôpitaux travaillent ensemble, ce qui permet d'être compétitif.**

Q1 (autre PLR) : Un troisième député PLR souhaiterait revenir sur les motifs de la motion du 24 août 2021 lorsque les motionnaires mettaient en exergue l'accord-cadre. Le **bassin lémanique bénéficie de fonds**. Qu'en pensez-vous ? **Faut-il s'inquiéter de ce refus de l'accord-cadre ?** **R1 (M. Levrat) :** Le refus de l'accord-cadre l'inquiète tout comme l'absence de stratégie. La difficulté aujourd'hui est qu'il n'y a pas de stratégie pour sortir d'un certain nombre de leviers communs qui mettent des chercheurs suisses en retrait. **R1 (M. Perrier) :** **Aujourd'hui, la question est de savoir comment accéder à suffisamment de fonds pour avoir une recherche de qualité, car on va avoir moins d'accès aux fonds européens qui sont de plus en plus compétitifs car cela se trouve dans des consortiums de recherche compétitifs.** Il y a d'autres sources de financements tels que des **fonds publics (le fonds national de la recherche scientifique)**, des **fondations** et **l'industrie**. Aujourd'hui, on a plus de chances d'obtenir des fonds compétitifs, quelles que soient leurs sources, si on se met ensemble avec des **projets solides** qui donnent de bonnes **garanties aux financeurs**. Enfin, cela va créer un mécanisme et les chercheurs ont spontanément tendance à s'allier. Cela ne va pas changer la tendance naturelle, car les chercheurs ont comme préoccupation principale de trouver des fonds afin de financer leurs recherches et de se donner les moyens d'y arriver.

Q2 (autre PLR) : **Quels sont les impacts quant à la recherche médicale ? Faut-il un plan B qui serait un réseau pour l'avenir ? Sont-ils habitués à faire des plans de continuité ? La fusion serait-elle une solution**

ou un des plans stratégiques que pourraient avoir les cantons de *Vaud* et de *Genève* ? R2 (M. Levrat) : Il est nécessaire d'avoir des réflexions stratégiques si les dimensions des infrastructures et des tâches régaliennes s'alignent avec le reste du monde. Tisser un réseau si dense qu'il revient à une fusion des structures en encourageant pour qu'elle soit encore plus dense est une question nécessaire à étudier. Il dit ne pas avoir la réponse aujourd'hui et donne l'exemple de *Keiser Permanente aux USA* ou d'autres réseaux nationaux nord-américains qui ont du volume avec 80 ou 100 hôpitaux fédéraux dans des holdings. Fédérer les deux hôpitaux ne ferait pas forcément de différence aujourd'hui.

Q (S) : Quel est l'impact de l'évolution technologique ainsi que celui de l'intelligence artificielle sur ces perspectives de regroupement ? Il dit comprendre que les auditionnés ne sont pas pour cette motion mais qu'ils illustrent toutes les collaborations existantes qui peuvent perdurer. Il a lu dans la presse que, dans le cadre de la 5^e vague de la COVID, les effets secondaires du vaccin pouvaient être analysés par des **robots**. En effet, le public pouvait envoyer la description de ses effets secondaires et, sur la base de cette description, des robots peuvent aider les médecins à recenser les effets secondaires de la COVID. **Quelles sont les possibilités concernant la télémédecine ?** R (M. Levrat) : C'est la révolution d'aborder la médecine dans la possibilité de poser un diagnostic aidé par le big data dans l'exploitation des données et il y a donc des collaborations. Il donne l'exemple du tumor board qui constitue un standard aujourd'hui mais qui, 5 ans en arrière, n'existait pas. Aujourd'hui un patient avec un cancer est suivi entre le *CHUV* et les *HUG* avec les meilleurs spécialistes de ces questions oncologiques qui se réunissent autour de la révolution technologique pour se mettre d'accord sur le même diagnostic. Il y a 5 ans, cela n'était pas imaginable, mais aujourd'hui il s'agit d'un standard. **Pour l'enseignement**, le devoir pour la faculté de médecine, tout comme pour l'hôpital universitaire, est de faire bouger cela et, dans la **période COVID**, ils ont vu les limites de l'enseignement en ligne pour la faculté de médecine, car les élèves ont besoin d'être confrontés à un **vrai corps**, un vrai patient et de pouvoir interagir avec les enseignants.

Q (la présidente) : Est-ce qu'en restant dans la collaboration, il y a une volonté d'harmoniser les masters de 4^e, 5^e et 6^e année dans l'ordre de ce que fait déjà *Genève* qui serait plus une approche de *problem solving* que de cours ex cathedra ? R (M. Perrier) : Depuis *Genève* et en regardant en terre vaudoise, on pense que la formation genevoise est meilleure et vice versa. Il y a tout de même l'année à choix qui est charpentée de la même manière sur le canton de *Vaud* que sur celui de *Genève*, et le catalogue

suisse qui s'appelle **Profils** donne un cadre et un contenu aux études de médecine qui est un **cadre commun aux deux cantons**. Enfin, la formation dans le canton de **Vaud** est d'excellente qualité, tout comme à **Genève**, et il voit passer des étudiants vaudois aux **HUG** en stage. Le niveau est le même que les étudiants genevois et l'échange de culture cantonale est une richesse.

R (PLR) : Ni la motion ni l'invite ne se réfèrent à une **fusion**.

Discussion interne et vote sur les auditions

Q (Ve) : Pourquoi ne pas auditionner le département de l'instruction publique, de la formation et du sport (DIP) ainsi que le département de la santé et de l'action sociale (DSAS), en interrogeant M^{me} Emery-Torracinta, respectivement M. Poggia ? **R (PLR)** : Il propose l'audition de M. Charles Kleiber, ancien secrétaire d'Etat à l'éducation et à la recherche. **R (PDC)** : L'audition du DIP n'apportera pas plus que celle du doyen et du recteur de la faculté de médecine. **R (M^{me} Vrbica)** : On est dans une thématique de haute école et il ne s'agit donc pas d'une politique du département, mais de la faculté de médecine.

L'audition du DIP et du DSAS est refusée à la majorité des votes.

L'audition de M. Charles Kleiber est refusée à la majorité des votes.

Audition du M. Michel Matter (excusé) et de M. Antonio Pizzoferrato, secrétaire général, Association des médecins du canton de Genève (AMGe)

M. Pizzoferrato : Il excuse **M. Matter** qui n'a pas pu se joindre à lui. **L'AMGe** aimerait **distinguer la formation médicale commune** de l'**espace commun**, car ce n'est pas la même chose. En effet, la **formation** parle d'une seule et même école avec l'idée pyramidale, alors que, dans l'**espace commun**, on ne parle pas d'école commune mais d'un espace dans lequel pourraient cohabiter différentes écoles avec des passerelles et des facilités.

Cette motion met en exergue d'autres notions importantes pour l'**AMGe**, comme le fait qu'il faudra **distinguer la formation universitaire pour les années didactiques de la formation post-graduée**, qui constituent un tout mais qui sont deux formations distinctes. L'AMGe a retenu la volonté de **rendre plus attractifs les postes des hôpitaux universitaires et la formation post-graduée ainsi que les postes universitaires**. L'AMGe n'est donc pas opposée à ce que propose la motion. Toutefois, la formation universitaire au sens strictement didactique et ex cathedra dans les auditoriums dans les deux pôles visés est suffisante pour justifier les deux écoles : celle de **Genève** et celle de **Lausanne**.

Aujourd'hui, **l'attractivité genevoise** est plus importante, car c'est le bassin socioéconomique genevois qui est plus attractif pour ceux qui nous rejoignent d'autres cantons romands ou du **Tessin**, voire d'autres pays limitrophes. La situation géographique ou socioéconomique de **Genève** influence cette situation et, sur cette formation de base, Genève n'aurait pas grand-chose à gagner en intégrant une seule et même école même si cela n'est pas en opposition avec ce que la motion propose. Pour la **formation post-graduée**, l'espace de libre circulation, qui renvoie à **l'espace Schengen**, trouve toute sa concrétisation de garantir à un étudiant de pouvoir aller effectuer un stage de cardiologie à Genève alors que sa formation a lieu à Lausanne. S'il existait cet espace commun dans lequel les différentes composantes d'une institution pourraient librement mais aisément circuler, il est évident qu'on **augmenterait le niveau qualitatif de la formation** donnée par la compétence des médecins et donc des soins subséquentement prodigués aux patientes.

Cette « libre circulation » trouve son fondement sur deux raisons principales :

1. Premièrement, les étudiants ne trouvent pas dans la ville dans laquelle ils se trouvent le stage qui correspond à leur choix, ou du moins pas dans le *timing* de leur choix, et ils sont donc souvent contraints de déménager pour effectuer leur stage.
2. Deuxièmement, l'étudiant dont les compétences sont élevées peut vouloir effectuer un stage de son choix et préférer une université reconnue afin de se spécialiser ; plus ces spécialités sont pointues et plus se créeront des compétences. Le fait de pouvoir aller effectuer ce stage là où on est bon est un gage de qualité et la recherche biomédicale n'est qu'un exemple parmi tant d'autres des pôles de compétences. L'AMGe rejoint les auteurs de la motion qui ne peut avoir de sens de compétence et de qualité que si les ressources à disposition sont mutualisées et sont mises en commun mais la recherche biomédicale est l'une des compétences. On a l'oncologie, le traitement des grands brûlés et le fait de développer ces pôles de compétences signifie obligatoirement mutualiser les ressources. De ce fait, l'on pourrait se retrouver sur une base avec deux pôles universitaires distincts et ce n'est pas plus mal, car parfois la concurrence peut avoir du bon.

La vie dans deux espaces qui favorisent la mobilité et l'échange entre étudiants et professeurs au sens large du terme créera des pôles d'excellence qui n'appartiennent ni à l'un ni à l'autre, mais c'est la résultante de forces communes de ces universités et de ces hôpitaux qui sont en mesure de se mettre en commun et c'est ce qui permet d'augmenter encore plus le niveau qualitatif de cet ensemble.

La motion poursuit la tâche des **postes hospitalo-universitaires**. Quels que soient les efforts entrepris dans ce sens, il est évident que le médecin privé qui travaille à titre privé sera toujours avantagé d'un point de vue économique par rapport à celui qui a une carrière universitaire. **Aujourd'hui, le CHUV et les HUG ont des grilles salariales différentes et donc la mobilité des médecins étudiants et professeurs peut se heurter s'il n'y a pas d'adéquation.** L'élément important a trait également à **l'aspect économique** car la **valeur du point** (ce qui permet une assurance au **TARMED**) n'est pas la même à **Genève** que dans le canton de **Vaud**. Il se demande ainsi quelle serait la valeur du point utilisée par un médecin genevois qui va prêter ses services à un institut dans un autre canton.

Le **numerus clausus** instauré par M. Poggia, s'agissant des **spécialités**, pourrait aller à l'encontre de la volonté des auteurs de la motion de rendre attractifs les postes hospitalo-universitaires. Si en **neurochirurgie** le *numerus clausus* est atteint, si un professeur émérite souhaite renforcer les rangs de la structure genevoise, dans l'hypothèse où les postes sont reconduits, il se trouve empêché de le faire pendant quelques mois. Dans le contexte d'une carrière à l'hôpital, si un *numerus clausus* vient à être établi, un médecin va se dépêcher de retrouver un poste dans le privé car les occasions se feront rares dans le privé.

Questions des député-e-s

Q (la présidente) : Ce qu'on gagne en mutualisation des ressources, on le perd en souveraineté, et elle se demande si cela lui pose problème. **Est-ce que Genève pourrait être désavantagée par sa localisation géographique par rapport à Lausanne qui est plus centralisée dans le bassin lémanique qui pourrait être un pôle plus central ?** **R (M. Pizzoferrato) :** C'est juste, mais l'inverse serait également vrai. L'**AMGe** ne parle **pas d'une mutualisation complète**. Deux écoles peuvent vivre dans un espace commun qui reste à créer. La libre circulation aujourd'hui n'existe pas ou seulement grâce à l'acharnement de certains étudiants qui sont obligés ou qui ont choisi d'immigrer. Cela permet également aux enseignants d'améliorer leurs modes d'enseignement, car eux aussi peuvent aller voir ce qui se passe ailleurs tant sur le fond que sur la forme. Ainsi, **la mutualisation dont parle la présidente gagne davantage à être focalisée sur une structure admise sur la création de cet espace de libre circulation, de renforcement ou de création de pôles de compétences**, car ce sont eux dont les gens se souviennent à l'étranger lorsqu'il s'agit de valoriser cela. Il donne l'exemple de la **Silicon Valley** qui ne connaîtra pas **Genève**, mais qui saura qu'en Suisse il y a un pôle d'excellence. Ainsi, il faut identifier des pôles là où ils sont bons.

Q (PLR) : A ceux qui sont sceptiques face à cette coopération, pourrait-on donc leur dire que **cette coopération est maximale, car elle permet la simplification des procédures, des pôles d'excellence, et que la libre circulation des étudiants serait la valeur ajoutée pour maximiser la coopération ?** **R (M. Pizzoferrato) :** Si on va voir les étudiants à la sortie de l'université, un sur deux ne trouve pas le stage qu'il aimerait dans le *timing* souhaité. A partir de là, il faudrait suivre le parcours du combattant de cet étudiant pour qu'il puisse trouver son stage, soit il est surmotivé, soit il a une chance incroyable, soit il se rabat sur le stage disponible. Rien que cela justifierait qu'on réfléchisse à cette libre circulation.

Q (la présidente) : Trouve-t-il pertinent d'inclure la *France voisine* dans l'arc lémanique afin d'avoir un pôle plus large ? Ce qui serait assez cohérent car la France est parfois plus proche de Genève que d'autres cantons romands. **R (M. Pizzoferrato) :** Il y a les pour et les contre. Ce qui anime cette motion ce sont les deux éléments suivants :

1. la qualité des soins proposés à leurs concitoyens et
2. le fait d'améliorer la formation délivrée aux étudiants.

A partir de là, si ce sont les raisons d'être qui animent la formation, il faut donc se limiter au territoire de la Suisse romande, car il y aurait une contradiction à limiter le nombre de médecins pouvant exercer dans une société limitée et ensuite à encourager des médecins étrangers à venir exercer en Suisse. Il y a une commission qui délivre des droits pour des médecins étrangers souhaitant **pratiquer en Suisse. En ouvrant l'arc lémanique à la France, cela ne permettrait pas de mettre davantage en valeur les régions suisses et d'offrir aux étudiants en Suisse d'avoir des perspectives importantes.** Il faudrait légaliser à l'intérieur des frontières suisses, et il précise que ces propos sont hors propos politiques afin d'avoir le plus haut niveau égalitaire des étudiants suisses.

3. Séance du jeudi 2 décembre 2021 : Audition de M. Yves Flüchiger, recteur, et de M. Cem Gabay, doyen de la faculté de médecine, UNIGE

M. Flüchiger : Les motionnaires ont mis le doigt sur la **préoccupation de mettre en commun des ressources ainsi que des infrastructures** qui seront mises en relation avec les **ressources et associations existantes**. La mise en commun pour permettre de garder l'attractivité est d'autant plus importante aujourd'hui que par le passé pour que la *Suisse* conserve cette **position attractive** en termes de grandes infrastructures qu'elle ne peut plus garder seule mais qu'elle doit mutualiser. Il donne l'exemple de *Paris-Saclay* qui a connu une fusion. Cette dernière est réjouissante car elle occupe la **13^e place**

du classement international de Shanghai. Même si cela n'est pas lié à des effets de synergie, ce **classement de Shanghai reste un indicateur et non un but en soi à atteindre**, mais bien plutôt la **traduction d'un travail de qualité** qui est fait. Il n'est pas toujours facile d'avoir divers gouvernements pour pouvoir développer diverses stratégies. A titre d'exemple, il cite ***l'EPSO (Ecole de pharmacie de la Suisse orientale)***, fusionnée entre ***Genève et Lausanne***, qui a été un **succès** qui a pris du temps à se concrétiser mais qui a permis d'être parmi les premières écoles de sciences pharmaceutiques aujourd'hui en **Suisse**. La volonté des motionnaires était de relier en partie les hôpitaux, ce qui se fait déjà. Il donne l'exemple du **campus Biotech** qui est une réalisation importante dans le domaine des sciences de la vie et de la biotechnologie **avec la fusion de l'EPFL avec les HUG** qui a permis de développer les infrastructures de recherche des institutions, et des HUG notamment. Il cite ensuite **l'initiative Health 2030** qui est une **initiative entre l'EPFL, l'UNIGE, l'UNIL, l'UZH, les HUG, le CHUV ainsi que les USZ pour la médecine personnalisée**. Il aborde ensuite la création du **centre Dubochet avec l'antenne lausannoise et l'Université de Genève** qui a aussi investi dans **la cryo-imagerie** et il a fallu **se mettre ensemble pour investir dans ces équipements**.

Dans le **domaine de l'oncologie**, beaucoup de **collaborations** se font entre **Lausanne et Genève**. Il aborde ensuite la question des **stages** que les étudiants doivent trouver et qui doivent être effectués dans les hôpitaux ou cantons périphériques, en disant que le **nombre d'étudiants a augmenté** alors que ce n'est pas le cas pour le nombre de places de stages. Il y a une **concurrence** qui existe et une **collaboration** qui peut encore être améliorée entre les facultés de médecine de **Genève** et de **Lausanne**, car il n'est pas souhaitable d'avoir une compétition sur ces places de stages entre ces deux institutions. Enfin, il faut éviter les **doublons** et définir des centres de compétences dans des domaines de gestion ainsi que des centres hospitaliers.

M. Gabay explique qu'ils ont à cœur la collaboration sur le plan lémanique. En plus de ***l'EPSO***, ils ont ***l'école de médecine dentaire*** qui est regroupée avec la **faculté de médecine de Genève** et, lorsque cela fait sens, il est important d'avoir une fusion sur un site. Il mentionne l'exemple de ***l'école des sciences du mouvement et du sport***, qui fait partie de la formation des professeurs de sport et qui se trouvait sur un seul site, qui désormais se trouve à **Lausanne**. La « constellation des planètes » n'est pas mal entre les deux facultés de médecine, car le doyen de la faculté de Lausanne et lui-même sont des amis de longue date et ont fait leurs études à Genève, ce qui facilite des contacts très rapprochés entre les deux facultés. Prochainement, il y aura des services d'oncologie de précision aux HUG et ils recruteront un professeur

lausannois qui travaillera à 80% à Genève et à 20% à Lausanne. **Ainsi, tout ce qui pourra être fait pour augmenter la collaboration et la synergie sera fait.** Il aborde à présent le *projet de neuroscience avec l'UNIL, l'EPFL et le campus Biotech*. Ils ont à cœur une collaboration sur le plan lémanique.

Concernant la **succession de chefs de service**, ils se voient une à deux fois par année avec les équipes du **CHUV** et des **HUG** pour les chairs successorales de chefs de service afin de collaborer pour ne pas se retrouver dans une compétition stérile, car une compétition est bonne mais pas lorsqu'elle est stérile. De la même manière, avec un médecin hautement spécialisé comme dans le **domaine de la transplantation** d'organes, il y a eu des **répartitions** pour concentrer l'expertise à Lausanne et à **Genève**. Ce sont des points importants. Il voit les étudiants en 4^e et 5^e année de médecine dans des hôpitaux périphériques et il faut trouver des moyens avec **Lausanne** afin d'accueillir les étudiants genevois. **Il a un problème avec la motion proposée, car cette dernière parle de fusion de la section de médecine clinique. Cela constitue une vision trop simpliste des choses, car les études de médecine incluent le master ainsi que la partie du bachelor qui est une partie plus fondamentale.** De plus, il précise qu'à **Genève** le cursus est particulier, car les étudiants sont immergés assez tôt dans les cliniques. Ainsi, **cette motion propose une vision qui ne correspond pas à une vision réelle des études de médecine.** De plus, on parle de **fusion des sections des études de médecine**, mais il n'est pas possible de faire abstraction de tout ce qui se trouve en relation avec les hôpitaux. On peut avoir un professeur nommé à **Lausanne** ou à **Genève** mais, s'il n'y a pas de **structure hospitalière qui fait le lien**, cela n'a pas beaucoup d'intérêt. Ainsi, les rédacteurs de cette motion ont voulu **renforcer les liens au niveau lémanique (recherche, formation clinique), mais les moyens proposés, comme la fusion, ne sont pas la meilleure façon de le faire.** Il faut promouvoir la collaboration et arrêter la compétence stérile pour voir comment réussir à créer plus de collaboration en augmentant des moyens complémentaires. En **oncologie**, il existe des **bourses** afin de créer des chairs et cela crée de la collaboration qui est soutenue et rendue plus attractive. La fusion telle quelle n'a pas de sens et il faut travailler sur un mode de collaboration avec des moyens financiers pour augmenter l'attractivité et la collaboration.

Questions des député-e-s

Q (PDC) : La collaboration existe et tout est fait dans cette optique d'amélioration des choses. **Est-ce que cette motion va améliorer les choses ou est-elle complètement inutile ?** **R (M. Gabay) :** **La motion est inutile, car les choses sont en cours et ce n'est pas en fusionnant les médecines**

cliniques qu'on va régler les problèmes. L'amélioration se fera, en donnant les moyens aux collaborations. Il y a un *continuum* au sein des facultés de médecine et les spécialisations se font au sein des hôpitaux. L'organe qui octroie les titres est un organe indépendant des facultés et donc une collaboration existe. **R (M. Flückiger) : Il faut certes renforcer les collaborations mais pas par la fusion.**

Q (PLR) : Est-ce qu'une pareille motion serait dommageable quant à leur travail dans la mesure où il y aurait des politiques qui les influenceraient à aller dans une certaine direction plutôt qu'une autre ? **Est-ce que cela les ferait perdre en crédibilité ? R (M. Gabay) :** **Il faut un soutien politique du point de vue du soutien financier qui vienne également du biomédical.** Le problème de la motion est l'idée d'une fusion des sections des médecines cliniques, car ce n'est pas prendre le problème par le bon bout, car cela va **compliquer le cursus global des études de médecine qui inclut la partie des études de médecine clinique (partie master) mais aussi fondamentale (partie bachelor).** Les tentatives de collaboration de *Genève* et *Lausanne* ont besoin du soutien politique. Il donne l'exemple de la faculté de médecine de Lausanne qui recevait beaucoup d'étudiants de 4^e et 5^e année qu'elle ne pouvait pas accueillir au CHUV et que la faculté envoyait dans les hôpitaux périphériques. La faculté de médecine de *Lausanne* a donné aux hôpitaux périphériques 3000 francs par mois et par étudiant à titre de contribution pour former ces étudiants pendant leur stage, et *Genève* n'a pas les moyens de faire de même. Ainsi, à *Genève*, **les hôpitaux périphériques ne reçoivent pas de contributions et cela crée un problème auquel il faut trouver une solution afin de trouver un financement pour éviter une concurrence stérile entre Genève et Lausanne.** Enfin, sur ce dernier point, le **soutien politique** est extrêmement important, car il faudra un **soutien financier**. **R (la présidente) :** La volonté entre l'union et la fusion est un peu différente, mais elle voit bien dans quelle direction la motion va. Toutefois, entre les termes « collaboration » et « synergie », un flou persiste.

Q (un autre PDC) : Il revient sur le *classement de Shanghai* où *l'EPSO*, basée à Genève, est classée 4^e. **Dans l'hypothèse où la faculté de médecine fusionne avec celle de Lausanne, quelles en seraient les conséquences ? R (M. Flückiger) :** Ce classement n'aurait **pas d'impact, car l'EPSO** resterait une institution rattachée et donc elle ne perdrait pas *l'apport de l'Institut des sciences de la vie pour l'UNIGE*, même si cette éventuelle fusion n'apporte pas quelque chose qui rende le pôle lémanique plus attractif mais complique la collaboration. **R (M. Gabay) :** **Le fait d'avoir une faculté de médecine adjacente à un complexe hospitalier est une chance dans les deux sens. A Genève, c'est une chance d'avoir une faculté de médecine qui soit adossée aux**

HUG, car on traverse la rue et on passe de l'un à l'autre. Cela est un immense avantage de collaboration pour les étudiants ainsi que pour les scientifiques, car on a des laboratoires avec des cliniciens. **Cette collaboration est fructueuse et ce n'est pas dans l'esprit des initiés de la motion que d'imaginer que la faculté de médecine quitte Genève et s'installe dans le canton de Vaud, ce qui serait une catastrophe pour la faculté de Genève qui ne serait plus universitaire, d'après lui.** A l'époque, il n'y avait que 5 facultés de médecine (*Genève, Berne, Bâle, Zurich et Lausanne*) alors qu'aujourd'hui il y a *Lucerne, le Tessin, Fribourg*, etc., et il y a donc un besoin de former des médecins et de développer de nouvelles facultés pour la population. Ainsi, il est important que ces facultés collaborent et s'entendent bien.

Q (S) : Concernant le concept de concurrence vertueuse et néfaste, dans le secteur de la santé il y a beaucoup de professionnels qui se plaignent d'une péjoration d'une situation, même avant le COVID, avec un sentiment d'épuisement et une perte de sens ainsi qu'une souffrance avec la contrainte managériale de la société au sein de laquelle on demande de plus en plus de flexibilité au personnel, qui n'est pas récompensé par rapport aux effectifs. Il dit être moins enthousiaste par rapport à ce *classement de Shanghai*, dont on peut discuter de la pertinence en termes absolus. **En effet, quels sont les soubassements de ces indicateurs ?** **R (M. Flückiger) :** Ces classements sont la traduction du travail des universités, mais ils ne sont aucunement une fin en soi et *l'UNIGE n'a jamais couru après ces classements*. Les députés donnent des deniers publics à l'UNIGE pour fournir à la population genevoise, suisse et mondiale la meilleure formation possible et l'UNIGE a donc un devoir d'être dans le meilleur classement possible. Ainsi, c'est en ce sens que ce classement est important selon lui. **Cependant, la concurrence n'est pas toujours celle qui permet de faire avancer les choses, mais avec les équipes de recherche qui travaillent en coordination et en concurrence à la fois cela permet d'avoir des découvertes effectuées et des recherches avancées et cela constitue un devoir envers la collectivité.** Ce classement ne doit jamais se faire au détriment des conditions du cadre de travail ni des conditions du cadre d'études. **R (M. Gabay) :** Ce qui relève d'une compétition stérile, ils essaient toujours de l'éviter avec les réunions avec leurs collègues *lausannois*. Dans le domaine de la médecine, il y a des domaines et des sous-domaines : si leurs collègues à *Lausanne* souhaitent renforcer un sous-domaine, il ne faut pas forcément tout de suite recruter quelqu'un avec exactement la même compétence mais avec une certaine complémentarité, car avec cette dernière tout le monde peut trouver une source d'épanouissement productive en termes de recherche, et leur programme de

recherche spécialisée va dans ce sens. C'est ce qu'il entend par coordination vertueuse, donc par compétition pour faire le mieux mais pas l'un contre l'autre.

Concernant les conditions de travail, les métiers de la santé sont très difficiles comme le métier de médecin et de soignant où le personnel est très exposé et soumis à des horaires complexes. Cependant, la complexité de ces métiers va au-delà de ce dont on discute dans le cadre de cette motion. Il faut tout faire pour que ces conditions de travail soient les meilleures possible dans les hôpitaux.

Concernant la responsabilité sociale dans les études de médecine, il s'agit d'un point prioritaire en médecine et les étudiants ne peuvent pas passer le cap de la 3^e année de bachelor sans faire un stage d'immersion communautaire, que ce soit à l'étranger ou en Suisse. **Donc, le communautaire est très important en Suisse et il renforce l'aspect de médecine interne générale.**

Q (la présidente) : Elle rappelle l'interview du *Professeur Nicolas de Tribolet* dans le dossier annexé à la motion, qui dit que la masse critique des patients est problématique et qu'on n'a pas besoin de deux centres universitaires, car l'une des solutions est de fusionner une partie des facultés et une partie de la santé des deux cantons afin d'avoir un système de recherche plus vertueux. **Est-ce que les synergies existantes suffisent ou est-ce que, tant qu'il n'existe pas de centre unique avec un intérêt commun, cela n'est pas suffisant ?** **R (M. Flückiger) :** Cela fait longtemps que l'accès aux données des patients est partagé de manière précise et faire en sorte que les données soient partagées de manière efficace entre hôpitaux a permis aujourd'hui d'avoir des vaccins. **R (M. Gabay) :** Il est évident qu'on se trouve dans des villes et cantons avec une population relativement modeste et, lorsqu'on parle de maladies rares, il est évident que les centres de *Genève* et de *Lausanne* ne suffisent pas pour réunir leurs expertises, d'où l'importance d'une bonne collaboration et tout ce qui se trouve dans la médecine hautement spécialisée. Il est mieux d'avoir des accords de collaboration pour faire certaines choses à Genève et certaines à Lausanne et il est bien d'engager des experts pour Genève et pour Lausanne pour ne pas se marcher sur les pieds afin de permettre une compétition louable et fructueuse et que cela passe par le souci de collaboration. Enfin, il donne l'exemple national de *l'initiative SPHN* pour mettre en commun les données des hôpitaux et des laboratoires, cette manière de faire est très importante. Toutefois, **il ne faut pas fusionner les hôpitaux suisses, mais plutôt stimuler les collaborations et cela s'est fait grâce à l'initiative SPHN en collaboration**

nationale pour un soutien financier des projets de recherche et non pas par un système de fusion.

Q (la présidente) : Est-ce qu'avoir un seul poste administratif pour gérer deux sites constitue une charge administrative trop lourde ?

R (M^{me} Vrbica) : Le DIP participait aux commissions de nomination de la succession des professeurs, dont celle de M. de Tribolet il y a plus de 12 ans, et déjà à cette époque-là cette succession avait été discutée en collaboration entre *Genève* et *Lausanne* pour ne pas créer de doublons. Ainsi, au sein des commissions importantes de recrutement, le DIP prenait déjà en compte l'aspect lémanique.

Q (la présidente) : L'ancien directeur financier du CHUV et l'ancienne directrice financière des HUG disaient que ce doublon, du fait d'avoir deux centres hospitaliers universitaires, était coûteux et que cela se faisait au détriment des généralistes, car il y avait trop de spécialistes selon eux. **Peut-on avoir des solutions sans fusionner ?**

R (M. Gabay) : La question est complexe, car l'hôpital a des besoins importants et non pas forcément en congruence avec la population en ce qui concerne les spécialistes. La fusion ne changera pas grand-chose, car il n'y aura pas de diminution du nombre de spécialistes, selon lui. **On forme trop de spécialistes par rapport aux généralistes et le problème vient des distributions nationales, car les spécialistes s'installent trop en milieux urbains et manquent en régions plus périphériques.** De plus, aujourd'hui, on n'a pas une bonne appréciation des besoins sur le plan global et l'on a une mauvaise distribution. Il y a une initiative reformée actuellement qui est conduite sur le canton de *Vaud* afin d'avoir une **bonne répartition des spécialistes** sur le plan romand. **L'autre élément qui permettra d'avancer dans ce sens est celui des droits de pratique et d'installation** pour savoir si *Genève* a trop de spécialistes dans un domaine et donc s'il faut continuer de former des médecins spécialistes dans ce domaine-là ou arrêter de promouvoir l'installation. **En ce qui concerne la formation de généraliste,** elle est proposée dès le départ comme un fil rouge pour toutes les années de médecine et non pas comme un choix par défaut. Ainsi, la faculté de médecine promeut la médecine généraliste et ensuite il y a une **vision de la clause du besoin** avec une vision plus méta, car parfois on n'a pas besoin du dernier ophtalmologue ou cardiologue à *Genève* mais peut-être qu'à *Porrentruy*, oui.

Q (la présidente) : Concernant les **stages en second cycle de formation au moment du master,** ce qui est remonté auprès de la commission a été que trouver son stage à Genève s'avérait être un **parcours du combattant** et était réservé aux plus motivés des étudiants. **Est-ce que c'est une problématique qui est souvent remontée auprès d'eux par les étudiants ? Est-ce que les**

auditionnés ont la volonté de créer un espace de libre circulation des étudiants entre les cantons, sans forcément créer un espace de libre échange ? R (M. Gabay) : Pour les deux premières années, il n'y a pas eu de problème, car les étudiants sont placés. Concernant la 3^e année, qui est une année à choix, il y a suffisamment de places de stages. Parfois, certains étudiants décident d'eux-mêmes d'aller à l'étranger pour effectuer leur stage. Le problème arrive lorsque les étudiants reçoivent leur diplôme de médecine et qu'ils vont se spécialiser. **En effet, pour la spécialisation, il faudrait une coordination avec un circuit mieux tracé.**

4. Séance du jeudi 16 décembre 2021 : Audition de M^{me} Eva Marchetti, présidente, et M. Alexis Mégevand, membre de l'Association des étudiants en médecine de Genève

M. Mégevand : Ils font leur stage en 6^e année de médecine et ce stage est commun à toute la *Romandie*. De ce fait, il y a une collaboration existante et renforcée ressemblant à *l'HES-SO*.

M^{me} Marchetti : Les formations entre *Genève et Lausanne* sont différentes durant les 6 ans d'études de médecine et il faut voir comment les deux programmes peuvent être aménagés avec cette motion.

Questions des député-e-s

Q (la présidente) : Elle a entendu dire que trouver un stage à *Genève* relevait du parcours du combattant. Est-ce qu'un espace de libre circulation des étudiants en master de médecine faciliterait les choses ? **R (M. Mégevand) :** Le stage en 6^e année est commun avec un catalogue romand où les étudiants peuvent choisir les périphéries. La faculté de médecine demande justement à un certain nombre d'étudiants de partir en *Valais* ou dans le canton de *Neuchâtel*, par exemple, pour faire des stages de chirurgie ou de médecine interne. Ainsi, les étudiants sont moins libres de partir faire leur stage ailleurs qu'à *Genève*. **Il faudrait faire la même formation au sein d'une même faculté, car le bagage n'est pas le même entre la 1^{re} et la 6^e année de médecine entre la faculté de Genève et celle de Lausanne.** Les compétences s'égalisent toutefois après les 6 ans de formation. Enfin, du point de vue de la formation, il faudrait avoir un cursus romand complet mais, d'après lui, faire un master commun serait compliqué, le bachelor étant déjà très différent entre *Genève et Lausanne*. **R (M^{me} Marchetti) :** En arrivant à la fin des 6 ans d'études de médecine à Genève, les étudiants genevois ont effectué plus de stages que les étudiants lausannois. Ainsi, il serait peut-être trop attendu d'un Lausannois qui viendrait à Genève pour y effectuer un stage. **Selon elle,**

l'unification devrait ainsi se faire au niveau du bachelor et non uniquement du master.

Q (la présidente) : Ont-ils la sensation, en termes de recherche postgrade ou en termes de recherche au moment de choisir un sujet de mémoire pour le master, qu'il y a une concurrence entre les facultés de *Lausanne* et *Genève* pour avoir accès à certains sujets pour lesquels les étudiants devraient se battre ? Est-ce que la fusion permettrait d'éviter cette concurrence ? **R (M. Mégevand) :** Au niveau du master, il n'y a pas de concurrence, car la collaboration entre les *HUG*, *l'UNIGE*, *l'UNIL* et *le CHUV* permet aux étudiants de master d'intégrer ce catalogue qui est commun. Au niveau du postgrade, toute la Suisse est en concurrence sur son propre territoire et le seul frein pour accéder à la recherche n'est pas tant la concurrence que l'attractivité de la recherche. **R (M^{me} Marchetti) :** Lorsque la faculté de médecine propose aux étudiants une liste de travaux de master, ces derniers n'ont pas accès à ce qui se passe au CHUV, mais uniquement à ce qui se fait à Genève, et il serait intéressant, d'après elle, de savoir ce qui se fait à Lausanne également afin d'harmoniser les sujets de master. **R (M. Mégevand) :** Il la rejoint, car cela étofferait leur choix de sujets de master, car il est complexe de créer son propre sujet de master et de trouver le professeur pour suivre sa thèse. **R (M^{me} Marchetti) :** En effectuant leur thèse de master, les étudiants travaillent en laboratoire et le fait de pouvoir travailler à *Lausanne* serait l'opportunité, selon elle, de connaître des médecins également de Lausanne pour la suite de leur carrière.

Q (la présidente) : Est-il possible pour les étudiants en médecine de commencer à rédiger leur projet de mémoire à *Genève* puis d'aller le continuer à *Lausanne* ? **R (M. Mégevand) :** Cela est possible.

Q (PLR) : Les signataires de la motion visaient une meilleure circulation des étudiants entre Genève et Lausanne et cela permettrait une meilleure formation. Quel est votre avis ? **R (M. Mégevand) :** Concernant les fonds de recherche, si on n'est pas accepté par un fonds national suisse, on ne peut pas mener à bien ces recherches. Le problème dans la formation médicale en Suisse est qu'il y a deux hôpitaux à 80 km d'intervalle. Pour sa part, il a fait la majorité de ses stages à l'étranger dans des hôpitaux qui accueillaient plus d'habitants et cela lui a permis de voir plus de cas médicaux en comparaison avec la Suisse où il a vu moins de cas à cause du fait notamment qu'il y a des hôpitaux trop rapprochés les uns des autres avec chacun ses spécialités médicales. Il ne fait pas sens d'effectuer un stage s'il faut se rendre 2 jours à Genève et 2 jours à Lausanne, car les deux hôpitaux se « piquent » les patients. La fusion peut augmenter les cas auxquels les étudiants pourront être confrontés durant leurs stages.

Q (S) : Que pensent-ils de la pénurie de médecins généralistes en Suisse ? **R (M^{me} Marchetti) :** Au début de leur formation, les professeurs les sensibilisent à **la médecine de famille et, dès la 2^e année, les étudiants ont la possibilité de faire un stage chez un généraliste.** Ainsi, la fusion augmenterait la possibilité d'aller vers d'autres hôpitaux en dehors de Genève.

R (M. Mégevand) : En 1^{re} et 2^e année, les étudiants suivent leurs cours dans les amphithéâtres et ne sont pas en stage. Ensuite, les médecins généralistes manquent dans certains cantons tels que le Jura et, s'il y avait un centre romand de formation de médecine, **cela pourrait probablement contribuer à ce que les étudiants s'installent en périphérie.** Si un étudiant commence à faire un stage dans le *Jura* et qu'ensuite il en effectue d'autres dans ce même canton, il se créera de la sorte un réseau dans le canton du Jura et cela l'encouragera à se faire une vie dans ce même canton. **Ainsi, cela permettrait d'avoir plus de généralistes ailleurs que dans les grandes villes comme Genève. Donc, il faudrait favoriser la formation dans les périphéries.**

Prise de position et vote

(Ve) : Est-ce que la motion répond réellement à un besoin ? Car avec l'audition des étudiants en médecine, elle a plutôt l'impression que non. Concernant les considérants de la motion, il n'y a **pas besoin de renforcer l'attractivité de l'arc lémanique à ce niveau-là, car il y a déjà des liens économiques très forts** qui existent. Elle mentionne ensuite les doublons qu'il faut éviter et le fait que, lors de l'audition des *HUG*, ces derniers ont parlé de **complémentarité et de synergie** qui en découlaient plutôt que de doublons. Ainsi, le groupe des Verts ne voit **pas de plus-value à la création d'une formation médicale commune sur l'arc lémanique**, car les solutions proposées ne régleraient pas les problèmes actuels. C'est pour ces raisons que les Verts sont contre la fusion, d'autant plus que les professionnels concernés et auditionnés n'y sont **pas du tout favorables.**

(PDC) : Le PDC ne soutient pas non plus la motion qu'il considère comme une fausse bonne idée, car il n'y a personne qui a manifesté un enthousiasme fou. Il faut juste continuer à soutenir la collaboration entre les *HUG* et le *CHUV*, mais sans aller vers une fusion des facultés et des hôpitaux.

(PLR) : Il n'est pas enthousiaste, et il y a des réticences du point de vue des facultés et hôpitaux. Si la commission approuve cette motion, c'est comme dire que rien ne se passe actuellement, alors que ce n'est pas le cas. Il existe aujourd'hui une collaboration, même s'il ne s'agit pas d'une fusion.

(Autre PLR) : Elle soutient la motion, car elle a été séduite par l'idée et il est malheureux que les discussions au sein de cette commission ne reflètent

pas l'idée de la motion. C'est la raison pour laquelle elle déposera des amendements. **Q (La présidente) : De quelle nature serait ses amendements ? Car les auditionnés ont assez bien interprété cette motion.**
R (PLR) : Elle pourrait déposer des amendements en plénière.

(EAG) : Il n'y a qu'une invite dans cette motion et il préfère voter ce soir.
Il votera contre cette motion.

(S) : Les socialistes voteront contre cette motion, au motif qu'elle manque sa cible, car les principaux concernés n'ont pas vu les objectifs et la pertinence d'une telle démarche. Il faut respecter le tempo académique ainsi que la séparation entre les HUG et le CHUV et voir ce que cela donne dans les années à venir.

(UDC) : Elle est contre cette motion, car elle n'en voit pas l'utilité.

Vote

La présidente passe en procédure de vote :

La motion est donc refusée par 11 NON (1 EAG, 3 S, 1 PDC, 3 PLR, 1 UDC, 2 Ve) contre 1 OUI (1 PLR) et aucune abstention. Un député PDC et deux députés MCG se sont absentés lors de la procédure de vote.

Conclusion

En conclusion, cette motion qui demande la création d'une formation médicale commune sur l'espace lémanique, dans un objectif de mutualisation des ressources, paraît louable.

Néanmoins, Mesdames les députées, Messieurs les députés, la majorité de la commission de l'enseignement **supérieur vous recommande de refuser** cette motion pour les raisons suivantes.

Selon les HUG, la collaboration entre le CHUV et les HUG est active et fonctionne. Il n'y a **pas de nécessité d'une accélération** pour passer de la collaboration à la fusion, car il y a **une bonne répartition des tâches** actuellement.

Il n'y a **pas un besoin de changer les structures.**

Pour la majorité de la commission, cette motion est **inutile**, car les choses sont en cours, et ce n'est pas en fusionnant les médecines cliniques que certains problèmes seront réglés. Pour les régler, il faut **donner les moyens aux collaborations.**

Selon le recteur de l'université (UNIGE), il faut certes renforcer les collaborations, mais pas par la fusion.

Par ailleurs, cela peut **compliquer le cursus** global des études de médecine qui inclut la partie des études de médecine clinique (partie master) mais aussi fondamentale (partie bachelor).

De surcroît, même si la question est **complexe**, car l'hôpital a des besoins importants, la fusion ne changera pas grand-chose, car il n'y aura **pas de diminution du nombre de spécialistes**. On forme trop de spécialistes par rapport aux généralistes. Et le problème vient des distributions nationales, car les spécialistes s'installent trop souvent dans les milieux urbains et manquent dans les régions plus périphériques.

Enfin, c'est également une **question des droits de pratique et d'installation**.

En conclusion, il n'y a pas de besoin de renforcer l'attractivité de l'arc lémanique à ce niveau-là, car il y a déjà des liens économiques très forts qui existent.

Sur la question des **doublons**, il s'agit **plutôt de complémentarité et de synergies**.

Il n'y a donc **aucune plus-value**, car les solutions proposées ne régleront pas les problèmes actuels.

C'est pour toutes ces raisons, Mesdames les députées, Messieurs les députés, que **la majorité de la commission de l'enseignement supérieur vous recommande de refuser cette proposition de motion**.