

Date de dépôt : 2 juin 2016

Rapport

de la Commission de l'enseignement supérieur chargée d'étudier le projet de loi de M^{mes} et MM. Patrick Saudan, Bénédicte Montant, Murat Julian Alder, Jean Romain, Nathalie Fontanet, Daniel Zaugg, Yvan Zweifel, Michel Ducret, Gabriel Barrillier, Simone de Montmollin, Philippe Morel, Serge Hiltbold modifiant la loi sur l'université (LU) (C 1 30) (*Numerus clausus en deuxième année de médecine*)

Rapport de M. Alexis Barbey

Mesdames et
Messieurs les députés,

La Commission de l'enseignement supérieur a examiné cet objet au cours des séances des 14 et 21 janvier, 10 mars et 19 mai 2016, sous les présidences successives et également compétentes de M^{me} Caroline Marti et de M. Jean-François Girardet. Les procès-verbaux ont été tenus avec diligence et exactitude par M. Nicolas Huber, M^{me} Camille Chappuis, M^{me} Tina Rodriguez et M. Gérard Riedi. Qu'ils soient remerciés ici pour leur contribution à la bonne compréhension du sujet.

Pour appréhender complètement cette thématique, la commission s'est appuyée principalement sur deux auditions : celle du professeur Laurent Bernheim, vice-doyen de la faculté de médecine, le 21 janvier 2016 et celle de M. Robert Rodriguez, président de l'Association des étudiants en médecine.

Résumé pour lecteur pressé

La formation d'étudiants en médecine est l'une des plus coûteuses (environ 1 million de francs par étudiant) et l'une des plus complexes qui soit puisqu'elle exige de maîtriser à la fois des connaissances techniques de haut niveau, un savoir-faire pour l'interprétation des examens et des données diverses ainsi qu'un savoir-être aigu pour rester à l'écoute des patients. Partant, cette formation attire un nombre de candidats plus important que les places disponibles, ce qui entraîne deux grandes questions : comment sélectionner les étudiants en médecine et que faire de ceux qui sont recalés ? Ces deux problématiques ont fait l'objet de l'attention de la commission mais le PL 11781 ne traite que du deuxième aspect.

En effet, la très forte disproportion entre candidats (600) et promus (150) fait que des étudiants de très bonne qualité peuvent être recalés. Deux tentatives sont autorisées, mais en cas d'échecs successifs deux échecs académiques sont prononcés, ne laissant plus qu'une tentative à un étudiant malheureux pour réussir un cursus dans une autre faculté. Cela peut être cher payé et ce PL cherche précisément à corriger cette iniquité.

La proposition du PL 11781 est de permettre deux tentatives en médecine sans qu'elles entraînent d'échec académique, améliorant ainsi les possibilités d'une deuxième orientation d'études.

La sélection des étudiants

Genève pratique la sélection en deuxième année sur la base d'un examen sur les compétences médicales acquises pendant la première année. L'accès à la première année est ouvert, ce qui fait qu'environ 600 étudiants par année tentent leur chance. Comme il n'y a que 150 places en deuxième année, 450 restent sur le carreau. Parmi eux, beaucoup vont tenter une deuxième fois de passer et, de fait, environ 50% des élèves promus (soit 75) font partie de ceux-ci.

Le quota de 150 places est fixé par l'académie. Il faut noter qu'il a fortement augmenté ces dernières années, passant de 100 à 150. Genève a suivi ainsi les recommandations de Berne qui estime à 1300 les besoins annuels de nouveaux médecins pour toute la Suisse.

Le système prévalant dans les autres académies est tout autre. Il s'agit d'un examen préalable, basé sur la personnalité des prétendants. A l'issue de celui-ci, le nombre exact de candidats est accepté en fonction des places disponibles.

Comparaison des systèmes

Genève a fait le choix de son système car il correspond à la culture locale : accès aux études sur la base de la maturité, sans numerus clausus mais avec une sélection en cours d'études. Plusieurs comparaisons ont été faites pour choisir le meilleur système, sans parvenir à un résultat probant.

L'examen préalable a l'avantage de la clarté (on est admis ou pas) et de coûts moindres. L'approche genevoise laisse aux étudiants la possibilité de prouver leur capacité à travailler et acquérir des compétences élevées au terme d'une année très exigeante. Implicitement, elle admet que la personnalité des apprentis médecins va évoluer significativement pendant la durée des études et qu'elle n'est donc pas significative au début de leur parcours.

Du côté des inconvénients, on peut relever le coût d'organiser des cours pour 600 étudiants ainsi qu'une relative injustice entre les volées puisque les barèmes sont adaptés chaque année pour ne garder que 150 étudiants de 2^e année. Certaines volées sont d'un meilleur niveau, rendant la promotion plus difficile. Toutefois, la première année comporte beaucoup de cours ex cathedra qui ne sont pas les plus chers et l'inégalité entre les niveaux est équilibrée par la possibilité de passer deux fois la première année.

En guise de conclusion

L'examen de ce projet de loi a été particulièrement intéressant et a permis à la commission de mieux comprendre les paramètres du cursus en médecine à Genève.

Les auditions du vice-doyen chargé des étudiants et du président de l'Association des étudiants de médecine vont dans le même sens : le PL 11781 apporte une réponse partielle mais utile aux questions sur le cursus académique de médecine. Il augmente l'égalité entre les étudiants de médecine et ceux d'autres facultés.

Sur le reste du fond : quotas d'étudiants et mode de sélection, il n'y a pas de système parfait et celui adopté par Genève ne manque pas d'avantages.

Le DIP a introduit deux amendements techniques qui n'appellent pas à controverse.

Au total, c'est à l'unanimité que la Commission de l'enseignement supérieur a accepté le PL 11781.

Séance du 14 janvier 2016, audition de M. Patrick Saudan, auteur du PL

M. Saudan indique qu'il s'agit d'un projet de loi quelque peu technique. En préambule, il entend indiquer quelle est la situation dans les différentes facultés de médecine. Il s'agit d'études fédérales, dont le point d'entrée est une inscription sur le portail Swiss Universities. Les facultés de médecine de Berne, Bâle, Zurich et Fribourg ont mis en place, depuis 1998, un test d'aptitude. Pour pouvoir s'y présenter, il suffit d'être inscrit au premier semestre de l'année de médecine et si vous le réussissez, vous pouvez commencer le cursus. En cas d'échec, il est possible de se représenter l'année suivante.

Le nombre d'étudiants en médecine est prédéterminé car la formation est de nature professionnelle et dépend ainsi du nombre de places de stages et d'enseignants ; une deuxième condition est celle du besoin en médecins sur le territoire. Genève, Lausanne et Neuchâtel ont un système différent de la Suisse alémanique, avec un accès libre à la première année, dont les résultats déterminent l'éventuel passage en deuxième. Or, la note moyenne de 4 qu'il faut atteindre est ajustée en fonction de la force de la volée dans laquelle l'on se trouve. Il y a 150 places à Genève, 220 à Lausanne, ainsi qu'un nombre réservé pour les étudiants neuchâtelois. Si le 4 n'est pas atteint, un échec académique est notifié ; après deux échecs, l'étudiant doit quitter la faculté.

Historiquement, lorsque la loi sur l'université avait été étudiée, ce point avait été très peu abordé. Il faut se replonger dans le projet de loi Dreifuss pour constater que Genève et Lausanne étaient réfractaires à l'idée d'un *numerus clausus*, pour des raisons philosophiques. L'on préférerait donc le système actuellement en vigueur, qui possède néanmoins aussi des défauts. D'abord, il n'existe pas un barème standard par rapport à la masse de connaissances à assimiler à Genève et Lausanne, ce niveau étant changeant. Un problème important est alors que des étudiants qui ne sont pas mauvais peuvent subir deux échecs en médecine et n'avoir ainsi plus qu'un seul essai pour suivre un autre cursus académique, vu qu'ils ont droit à trois chances au total, et ce où que ce soit en Suisse.

L'idée de ce projet de loi est donc qu'il y ait un véritable *numerus clausus* pour la 2^e année, qui ferait que des étudiants pourraient avoir un 4 sans forcément être pris, mais sans non plus être sanctionnés d'un échec académique. Cela leur permettrait ainsi de se relancer dans d'autres études exigeantes et éventuellement, bien que le PL n'en parle pas, d'y faire valider des crédits déjà obtenus, voire de passer en 2^e année, par exemple en faculté des sciences ou en biologie.

Ce PL introduirait ainsi une certaine égalité de traitement avec les autres universités suisses, où un échec au moment du numerus clausus n'implique pas une pénalisation académique.

M. Saudan relève enfin que ce PL est soutenu par le rectorat, par le décanat, par la faculté de médecine ainsi que par l'Association des étudiants en médecine de Genève. Sa formulation a par ailleurs été vérifiée par un professeur de légistique de la faculté de droit de l'Université de Genève.

Séance du 21 janvier 2016, audition du professeur Laurent Bernheim, vice-doyen de la faculté de médecine chargé des étudiants

M. Bernheim explique que cela fait dix ans qu'il attend ce projet de loi et a beaucoup bataillé dans ce sens. Ce projet de loi est finalement venu d'une autre personne et il en a été enchanté. Il indique que jusqu'aux années 2008-2010 il y avait en moyenne 260 étudiants en première année et ce nombre a augmenté au fil des années. Maintenant, il y a quasiment 600 étudiants en première année, et ce sans changement du bassin de population, ce qui est tout à fait intéressant : on peut en effet se demander pourquoi au moins deux fois plus de gymnasiens passent par la case médecine avant de faire autre chose. Par ailleurs, le nombre de médecins à former a évolué. Ces trente dernières années, une centaine de médecins étaient formés par an à Genève. Depuis 2008, en raison de la féminisation et d'autres facteurs, les jeunes travaillent moins, et la population a augmenté. Il fallait donc plus de médecins. Après différents calculs, il a été conclu que 150 correspondait au bon nombre de médecins à former ; le nombre d'étudiants en faculté de médecine a donc été augmenté de 50% en huit ans. On est passé de 100 à 150 médecins à former, mais on est aussi passé de 250 à 600 candidats en première année. Sur ces 600 candidats, on en sélectionne une partie en utilisant certains critères. Peut-être que 300 d'entre eux pourraient faire de bons médecins, mais on ne peut pas former tout le monde ; il n'existe ni le besoin, ni les infrastructures pour former 300 médecins. Un système de régulation était donc nécessaire.

M. Bernheim souhaite clarifier la provenance du chiffre de 150, comme étant le nombre adéquat de médecins. Il relève qu'on entend régulièrement qu'on manque de médecins, mais il estime pour sa part que le problème est plutôt qu'il n'y a pas les bons médecins aux bons endroits, car en nombres absolus, on n'a jamais formé autant de médecins sur le bassin lémanique. En Suisse, selon le rapport du Conseil fédéral de 2011, il faudrait 1200 à 1300 médecins. Il ajoute que la Suisse romande représente 25% de la Suisse et qu'il n'y a pas de passage entre la Suisse romande et la Suisse alémanique.

Les médecins à former en Suisse romande sont donc au nombre de 300 à 325, c'est-à-dire 25% de 1300. Genève en forme 150 et Lausanne 220, soit 370 médecins en Suisse romande. Il résume qu'en Suisse romande, on forme plus que ce qui n'a jamais été fait ou demandé, alors que la Suisse alémanique manque de médecins. Il relève qu'on lit dans de nombreux rapports que la Suisse manque de médecins ; pour M. Bernheim, globalement c'est vrai, mais comme les médecins restent dans la région où ils ont été formés, en Suisse romande c'est faux. Il mentionne le problème du manque de médecins par exemple au Val-de-Travers ; il relève que la répartition est très mauvaise et surtout qu'il y a trop de médecins dans certaines spécialités – psychiatres, ophtalmologues, radiologues – alors qu'il manque de médecins de premier recours. Il explique que, si on formait davantage de médecins, on augmenterait simplement la pléthore de spécialistes, sans augmenter le nombre de médecins dont on a besoin. Il ajoute que le raisonnement pour l'hôpital est le même : les « têtes blondes » ne veulent pas aller dans ces endroits. Si on disait à tous les médecins qui terminent leur sixième année que, pour une question de bonne organisation, ils doivent passer une année dans un hôpital où la population a besoin d'eux, tous les services seraient pleins avec les étudiants ; mais le problème c'est qu'il y a des services dans lesquels ils ne veulent pas aller, par exemple à Loëx pour s'occuper des personnes âgées, raison pour laquelle on fait venir des gens d'ailleurs.

M. Bernheim résume qu'on a donc besoin de 150 médecins et qu'il y a 600 candidats. Il ajoute que ce qui est pratiqué à l'heure actuelle – et qui n'est franchement pas juste – est qu'on les fait échouer : on leur dit à la fin de la première année qu'ils sont mauvais, qu'ils ont échoué, qu'ils sont conditionnels dans une autre faculté et qu'ils perdent leur bourse ; ils partent ainsi avec un sentiment d'échec complet, alors que certains d'entre eux sont excellents. Il explique que le seul moyen de sortir de cet effet pervers serait de décider d'accepter les 150 premiers, ce qui est proposé dans le projet de loi. L'autre avantage est que, dès le moment où ce système est installé, la faculté de médecine peut donner des crédits à ceux qui ont réussi mais qui n'ont pas été pris : la faculté est d'ailleurs en train de négocier des passerelles de façon à ce que ces étudiants non seulement ne soient pas en échec définitif conditionnel, mais aussi à ce qu'ils bénéficient d'un passage facilité dans d'autres facultés.

Un député PLR répond qu'il est d'accord sur le principe, mais demande sur quoi portera l'examen. Il relève qu'on constate que quelque chose s'est effectivement mis en place, mais que ce qui est enseigné en première année ne garantit pas encore que la personne passant ce concours soit capable d'être

confrontée aux patients et aux relations humaines. Il souhaite donc savoir ce qui sera testé pour sélectionner 150 étudiants.

M. Bernheim relève que la question de savoir si les critères en médecine à Genève sont les bons ou non est une vieille question. Ce qui est proposé n'est pas de changer le système de sélection par examen, mais de pouvoir dire ouvertement comment on procède et rendre la situation transparente. Il estime que le système actuel n'est pas si mauvais. Depuis six ou sept ans, la première année a été extrêmement médicalisée : il n'y a plus autant de physique ou de chimie. Maintenant, la première année est constituée de 60% de sciences médicales de base, 20% de sciences sociales et moins de 20% de physique et chimie. Cela pose par ailleurs un problème de passerelle. Il évoque les autres systèmes existant : entretiens, petits entretiens répétés, tests de fonctionnement etc. La faculté de médecine regarde ce qui se fait ailleurs, entre autres au sein des HES, mais n'a pas été convaincue par la prédictibilité de ce type d'examen. Il explique qu'aujourd'hui, en première année, ils ont affaire à des adolescents qui ne sont pas mûrs ; ils le sont quand ils terminent leurs études. Il relève que tester la capacité de communiquer et l'empathie dans un entretien est factice ; les étudiants évoluent énormément. Avec des étudiants qui communiquent mal en première année, on peut avoir de très bonnes surprises, car ils se lissent et apprennent. Il précise que la faculté consacre beaucoup d'énergie à la facilitation du contact médecin-malade. Il ajoute qu'on ne sait pas sélectionner le futur bon médecin car personne ne sait vraiment ce que c'est ; il y a tellement de branches différentes. La pratique actuelle est donc de se concentrer d'abord sur les connaissances médicales, et d'ensuite mettre beaucoup d'énergie avec les étudiants sélectionnés sur la relation au patient. Il ajoute que le tirage au sort n'est pas dans notre culture. La faculté a essayé le test d'aptitude, utilisé en Suisse alémanique. Il explique qu'à Genève, les étudiants peuvent doubler une année, et c'est un des seuls cantons où cela est possible. Ils ont observé que la première année est relativement similaire aux étudiants sélectionnés par le test d'aptitude qui s'apparente à un test de QI ; en revanche, les étudiants qui réussissent la première année après l'avoir doublée – environ 50% des étudiants – constituent un autre catégorie d'étudiants, beaucoup plus travailleurs et volontaires, qui s'accrochent davantage et qui supportent mieux le stress. La faculté en a conclu que c'était une bonne chose de fonctionner ainsi, car les étudiants ne sont pas testés sur des domaines purement intellectuels. On peut tester la résistance au stress et la volonté de réussir simplement en laissant la possibilité aux étudiants de refaire une deuxième année. Il explique que la faculté a beaucoup discuté de ce type de problème avec les étudiants. Pour l'instant, il est convaincu qu'ils ont choisi

le meilleur des systèmes. Il concède que ce n'est pas une excellente solution, mais rappelle que les entretiens sont beaucoup moins équitables que les tests de connaissances ; dans le système actuel, les étudiants connaissent le champ et savent que c'est la règle du jeu. Il conclut que la faculté n'est toutefois pas dupe : il ne dit pas qu'ils sélectionnent les meilleurs potentiels médecins.

Un député PS demande pourquoi, pour aller dans le sens d'une harmonisation, on n'imaginerait pas quelque chose à l'entrée, de sorte que la situation soit claire : soit on entre, soit on n'entre pas, comme c'est le cas en Suisse alémanique. Ensuite, il se dit surpris de constater que des jeunes suisses-alémaniques ou romanches viennent étudier la médecine à Genève. Il demande s'ils viennent ici parce qu'il est justement plus facile d'entrer à la faculté de médecine de Genève qu'à celle de Zurich, compte tenu de cette manière de sélectionner. Il souhaite connaître l'ampleur du phénomène et savoir si le fait qu'il manque de médecins en Suisse alémanique pousse les étudiants à venir étudier ici.

En ce qui concerne la question du test d'aptitude qui a le mérite d'être extrêmement efficace et moins cher, M. Bernheim répond que le fait qu'on n'utilise pas cette méthode à Genève relève d'un phénomène culturel. Il explique qu'à Genève ce test aptitude a été expérimenté et qu'il en a beaucoup discuté avec les étudiants et ses collègues ; mais l'idée de pouvoir entrer à l'université et d'avoir de nouvelles branches à étudier plaît aux étudiants à Genève. Le système en place permet de doubler et de ne pas sélectionner les étudiants uniquement sur des branches purement intellectuelles. Il rappelle que le fait de pouvoir doubler est important et que cela correspond à la culture qui entoure la faculté médecine. Le test d'aptitude est peut-être efficace, mais certains veulent pouvoir montrer ce qu'ils savent faire sur des connaissances nouvelles pendant une année et sont attachés à cette possibilité. Il ajoute qu'il n'existe pas de réponse absolue mais qu'en tout cas, pour avoir discuté avec les étudiants, il ressort que très peu d'entre eux préféreraient un autre système. D'ailleurs, ils peuvent aller étudier dans une autre université, s'ils souhaitent un autre système.

Ensuite, concernant le flux entre la Suisse alémanique et la Suisse romande, M. Bernheim indique que l'essentiel du Tessin étudie à Zurich. On peut dire que Genève et Lausanne forment plus de 95% des étudiants de la Suisse francophone et que les autres universités forment pour le reste de la Suisse, dont la Suisse italienne. Il ajoute qu'il y a 20 ans, les étudiants tessinois à Genève étaient nombreux, ce qui est beaucoup moins le cas aujourd'hui. Les chiffres font état de très peu de flux, même s'il existe toujours des exceptions. Il ajoute que l'Université de Fribourg forme les étudiants essentiellement pour Berne et qu'elle envoie un étudiant à Genève

et une douzaine à Lausanne par an ; on constate qu'un clivage s'est mis en place. Il conclut que, bonne ou mauvaise, c'est la réalité qu'on observe.

Un député PLR demande s'il existe une méthode plus ou moins objective pour calculer ce trop-plein ou ce manque.

M. Bernheim répond que cette question revient souvent de la part de la FMH qui dit qu'elle ne sait pas combien il faut de médecins par spécialité. Mais, d'une part, il rappelle que d'autres pays disposent de cette information et, d'autre part, il lui semble que, quand on constate qu'il y a cent radiologues à Genève, on peut dire qu'il y en a trop. Le système actuel fait que tout jeune médecin peut faire ce qu'il souhaite et où il le souhaite. On constate que les désirs des jeunes médecins ne correspondent pas aux besoins de la population. Toujours est-il qu'il estime que le fait d'affirmer qu'on n'a pas de chiffre est une façon de ne pas entrer en matière alors qu'il existe un vrai problème ; il y a 530 psychiatres à Genève, ce qui augmente les coûts de la caisse maladie, et on continue à en former. On peut donc en tout cas dire qu'il y a trop de psychiatres. Il pense que ce n'est pas parce qu'on ne dispose pas des chiffres définitifs qu'il ne faut pas faire l'exercice de chercher un système plus cohérent.

Séance du 10 mars 2016 : audition de M. Robert Rodriguez, président de l'Association des étudiants en médecine

M. Rodriguez déclare que le processus de sélection de la première année de bachelor en médecine est trop strict dans le sens où le barème de sélection est drastique et ne donne pas de possibilités de réorientation à ceux qui ne peuvent intégrer l'année suivante. Il y a une grande différence au niveau de la sélection entre la faculté de médecine et les autres filières de l'Université de Genève. Il y a eu une réunion entre les membres de l'Association des étudiants en médecine et le décanat afin d'aborder ce problème. Cette réunion informelle a permis aux étudiants de présenter des nouvelles pistes et opportunités pour améliorer le contexte de cette sélection. Un PV retraçant la discussion a d'ailleurs été rédigé.

M. Rodriguez indique que le test de connaissances imposé écarte beaucoup d'étudiants et qu'aucune réorientation n'est proposée actuellement, pour ceux qui ne sont pas admis pour la suite du cursus médical. Il explique que certains pays réalisent des entretiens motivationnels, d'autres sélectionnent au hasard et, à Genève, l'on procède à un test de connaissances. Une idée a émergé des discussions qui ont porté sur ce point. Un classement pourrait être réalisé et il permettrait de séparer les étudiants n'ayant pas réussi l'examen, ceux qui l'auraient réussi mais sans être admis et ceux qui

l'auraient réussis et qui seraient admis. Une réorientation serait proposée à ceux qui auraient réussi l'examen sans pour autant être admis en deuxième année. Le projet a été soumis à l'Assemblée générale du comité de médecine, à titre consultatif. Il a été accueilli très favorablement. La discussion était très intéressante et le projet a été approuvé par 75% de l'assemblée. Il y a eu 20% d'abstentions et seulement 5% de refus. Cette solution permettrait d'améliorer la situation des étudiants qui sont généralement très bons même s'ils ne sont pas admis en deuxième année de médecine. Ainsi, des alternatives leur seraient proposées. Il signale par ailleurs qu'il y a assez de médecins en Suisse mais trop de spécialistes et pas assez de généralistes.

M. Rodriguez déclare qu'il faut remplir trois critères essentiels pour réussir la médecine. Il convient d'avoir des connaissances brutes c'est-à-dire un savoir théorique et un savoir-faire comme le fait de savoir comment ausculter son patient, interpréter des examens etc., soit un savoir pratique. Ce dernier s'acquiert durant les années de master. Finalement, le savoir-être est très important pour les médecins. Il faut savoir se comporter de manière adéquate dans des situations complexes et le savoir-être s'acquiert tout au long du cursus. Il lui paraît très exigeant de demander aux élèves de remplir tous ces critères dès la première année. Sur le savoir brut et théorique, le test de première année permet de vérifier quel est le savoir qui a été retenu et quelles sont les connaissances de chacun. En ce qui concerne les autres critères, ils sont difficilement quantifiables et, même si des questionnaires peuvent être réalisés, le test de connaissances lui paraît clairement préférable. Les entretiens individuels qui se déroulent dans certains cantons portent plutôt sur une sorte d'intelligence émotionnelle de l'étudiant. Il est difficile de retenir les étudiants en fonction de cela. De plus, ces processus sont plus longs, pas forcément si efficaces et surtout bien plus onéreux. D'autres domaines de savoir pourraient éventuellement être testés mais il n'est pas certain que les outils actuels le permettent.

Un député PLR constate que la manière actuelle de procéder n'est donc pas forcément la plus adaptée mais que c'est en tout cas la moins mauvaise.

Le Président soumet au vote l'entrée en matière.

Pour : 14 (2 S, 1 EAG, 1 Ve, 1 PDC, 4 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : 1 (1 S)

Abstention : –

L'entrée en matière sur le PL 11781 est acceptée.

Séance du 19 mai 2016 : propositions d'amendement du DIP, audition de M^{me} Ivana Vrbica, directrice de l'unité des hautes écoles

M^{me} Vrbica indique que le DIP a proposé cet amendement qui n'a effectivement pas d'incidence sur le fond. Elle rappelle que le DIP a été sollicité à plusieurs reprises par l'UNIGE sur la problématique de l'échec en fin de première année de médecine. Un bon nombre d'étudiants pouvaient en effet se retrouver sans rien après un échec en faculté de médecine qui n'était pas dû à leurs compétences, mais à une question de capacité d'accueil. Une partie de ces étudiants obtiennent de bons résultats à leurs examens, mais le barème étant organisé en fonction du nombre de places de 2^e année, ils se retrouvent en échec alors que leur nombre de points à ces examens est tout à fait correct. On a donc souhaité qu'ils puissent faire valoir leur note, non comme un échec, mais comme une note sur un barème normal et qu'ils puissent, le cas échéant, se réorienter vers d'autres facultés. Le rectorat est en train de prendre contact essentiellement avec la faculté des sciences pour voir comment certains acquis pourraient également être validés.

Sur le fond, le DIP a été quelque peu précédé par M. Saudan, mais le DIP aurait de toute façon proposé une modification de la loi sur l'université.

L'amendement proposé à l'art. 17, al. 1, est purement juridique. Le Conseil d'Etat conserve ainsi la capacité de limitation de manière ponctuelle. Pour autant, il n'est pas question d'introduire des *numerus clausus* à l'UNIGE. S'il y a des problèmes de capacité d'accueil dans certaines facultés, il faut toutefois que le Conseil d'Etat puisse se prononcer, mais de manière ponctuelle et temporaire. Ce n'est donc pas une porte ouverte à un *numerus clausus* généralisé à l'UNIGE.

C'est pour cette raison qu'il faut introduire la formule « sous réserve de l'alinéa 2 » puisqu'un concours est prévu à cet alinéa.

Pour l'amendement à l'art. 17, al. 2, il y a également une question juridique qui s'est posée. Il fallait dire qui a la compétence de fixer la capacité d'accueil. Il est apparu que c'est la faculté de médecine qui a cette compétence parce qu'elle sait combien d'étudiants elle peut prendre en deuxième année. Comme les commissaires ont pu l'entendre dans les auditions, elle a passablement augmenté sa capacité d'accueil dans les dix dernières années. Dès qu'elle le pourra, elle organisera encore mieux les stages dans les cabinets privés ou avec d'autres cantons. On a déjà réussi à passer à une capacité de 150, mais il est compliqué d'augmenter ce nombre. Par ailleurs, le domaine de la médecine étant un domaine de coordination nationale, il y a une coordination au niveau de la Conférence suisse des hautes écoles, principalement pour le nombre de diplômés qui sortent en

Suisse. Chaque année, le DIP reçoit un formulaire pour annoncer combien d'étudiants il y a et quelle est la capacité d'accueil du canton. Toutes ces données sont réunies et on a chaque année un tableau suisse de la capacité d'accueil de toutes les universités. Pour celles qui pratiquent le test d'aptitude à l'entrée (c'est-à-dire toutes les facultés de médecine sauf Vaud et Genève) et limitent l'entrée en première année, la capacité d'accueil coïncide avec le nombre d'étudiants en première année. Cela n'est pas le cas pour les cantons de Vaud et de Genève. C'est pour cette raison que l'alinéa 2 ajoute une référence à la coordination de la formation des médecins au niveau suisse.

C'est un domaine coordonné qui occupe beaucoup la Conférence suisse des hautes écoles parce que le SEFRI a ouvert un programme pour l'augmentation du nombre de diplômés de médecine en Suisse et a mis des fonds à disposition pour que des projets émanant des différentes facultés de médecine puissent être déposés et bénéficient de ces fonds pour pouvoir augmenter le nombre de médecins à terme, l'objectif étant fixé à 1300 médecins diplômés chaque année pour l'ensemble de la Suisse. C'est pour cette raison qu'il a été fait référence à cette coordination, mais elle n'enlève en rien ni la compétence de l'UNIGE de le fixer, ni n'est une clause contraignante puisque c'est l'université qui fixe sa capacité d'accueil. Cela vise à ce que le DIP dispose de l'information et qu'il puisse la transmettre aux autorités.

Le Président met aux voix le titre et le préambule.

Pas d'opposition, le titre et le préambule sont adoptés.

Le Président met aux voix l'article 1.

Pas d'opposition, l'article 1 est adopté.

Le Président met aux voix l'amendement proposé par le DIP à l'art. 17, al. 1 (nouvelle teneur) ainsi formulé :

Art. 17 Restriction d'accès (nouvelle teneur)

l En cas de nécessité, lorsque le nombre de places l'exige, le Conseil d'Etat peut limiter, à la demande de l'université, par un arrêté valable pour une seule rentrée universitaire, l'accès aux études dans une unité principale d'enseignement et de recherche, sous réserve de l'alinéa 2. Dans ce cas, le Conseil d'Etat et l'université veillent à atténuer dans toute la mesure du possible les conséquences de cette limitation, notamment dans le cadre de l'espace suisse de formation et en tenant compte des modalités d'accès fixées d'un commun accord sur le plan suisse.

Pas d'opposition, cet amendement est accepté.

Le Président met aux voix l'amendement proposé par le DIP à l'art. 17, al. 2 ainsi formulé :

² Concernant l'admission en deuxième année d'études en médecine humaine et en médecine dentaire, le rectorat fixe la capacité d'accueil et en informe le département de l'instruction publique, de la culture et du sport en vue de la coordination des médecins au niveau suisse. Le rectorat peut autoriser l'admission en deuxième année d'études sur concours lorsque la capacité d'accueil l'oblige.

Pas d'opposition, l'amendement est accepté.

Le Président met aux voix l'article 17, tel qu'amendé, dans son ensemble.

Pas d'opposition, l'article 17, dans son ensemble, est adopté.

Le Président met aux voix l'article 2.

Pas d'opposition, l'article 2 est adopté.

Le PL 11781 dans son ensemble est adopté par :

Pour : Unanimité (1 EAG, 3 S, 1 Ve, 1 PDC, 3 PLR, 2 UDC, 3 MCG)

Contre : –

Abstention : –

Projet de loi (11781)

modifiant la loi sur l'université (LU) (C 1 30) (Numerus clausus en deuxième année de médecine)

Le GRAND CONSEIL de la République et canton de Genève décrète ce qui suit :

Art. 1 Modifications

La loi sur l'université, du 13 juin 2008, est modifiée comme suit :

Art. 17 Restriction d'accès (nouvelle teneur)

¹ En cas de nécessité, lorsque le nombre de places l'exige, le Conseil d'Etat peut limiter, à la demande de l'université, par un arrêté valable pour une seule rentrée universitaire, l'accès aux études dans une unité principale d'enseignement et de recherche, sous réserve de l'alinéa 2. Dans ce cas, le Conseil d'Etat et l'université veillent à atténuer dans toute la mesure du possible les conséquences de cette limitation, notamment dans le cadre de l'espace suisse de formation et en tenant compte des modalités d'accès fixées d'un commun accord sur le plan suisse.

² Concernant l'admission en deuxième année d'études en médecine humaine et en médecine dentaire, le rectorat fixe la capacité d'accueil et en informe le département de l'instruction publique, de la culture et du sport en vue de la coordination des médecins au niveau suisse. Le rectorat peut autoriser l'admission en deuxième année d'études sur concours lorsque la capacité d'accueil l'oblige.

Art. 2 Entrée en vigueur

Le Conseil d'Etat fixe la date d'entrée en vigueur de la présente loi.