



**INFORMATION · INFORMATORISCHE AUFZEICHNUNG · INFORMATION MEMO · NOTE D'INFORMATION  
ΠΛΗΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ · NOTA D'INFORMAZIONE · TER DOCUMENTATI**

Brussels, November 1984

SPECIFIC TRAINING IN GENERAL MEDICAL PRACTICE

The Commission has recently adopted a proposal for a Council Directive on specific training in general medical practice (1).

This proposal complements the two 1975 directives on the free movement of doctors (2) which established mutual recognition of medical qualifications for doctors and specialists and laid down the minimum conditions for their training.

No provision was made in these directives for the mutual recognition of formal qualifications relating to specific training in general medical practice.

Even before 1970, there was a move in some Member States towards offering additional specialist training to general medical practitioners whose role is largely based on their personal knowledge of the patients' background and involves giving treatment and advice relating to the health of the individual as a whole.

This trend has continued to make headway until today it seems irreversible.

Although it has expanded at a different rate and in different ways in the Member States, it has steadily moved in the same direction: towards a longer period of training for general medical practitioners, with more emphasis on practical training in addition to the basic training common to all doctors.

The main underlying causes of this trend are:

- the need for improved training for the specific function of general medical practitioner; there is increasing criticism of traditional medical training which is considered insufficient and because there is more emphasis on theory than on practice; it has also been observed that important aspects of general medical practice can no longer be taught in a satisfactory fashion within the traditional context of basic medical training; ./..

(1) COM(84) 654

(2) Council Directive 75/362/EEC of 16 June 1975 concerning the mutual recognition of diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications in medicine, including measures to facilitate the effective exercise of the right of establishment and freedom to provide services. OJ L 167, 30.6.1975, p. 1.  
Council Directive 75/363/EEC of 16 June 1975 concerning the coordination of provisions laid down by law, regulation or administrative action in respect of activities of doctors. OJ L 167, 30.6.1975, p. 14.

- a desire to curb expenditure on health care; it has been recognized that improved training for the specific function of general medical practitioner would contribute to an improvement in health care, particularly by developing a more selective approach to the consultation of specialists, use of laboratories and other highly specialized establishments and equipment;
- the need to improve the standing of the family doctor, an activity which has become less attractive to young doctors;
- the need to develop a new approach to general medical practice, stressing the health problems of individuals taken as a whole, focussing on prevention and not solely on patients' complaints.

The Commission is aware of the positive consequences of this development, namely that health care would correspond more closely to actual conditions and would therefore be less costly to administer. While encouraging this trend, the Commission intends to promote its systematic development to obviate any adverse effects that might ensue if the situation in one or other of the Member States were to move too far out of line.

In doing so, the Commission is acting in accordance with the Council's request, made when it adopted the "doctors" directives in 1975, to study problems connected with the development in question and to submit proposals in that regard.

The Commission's aim is that all general medical practitioners, namely those who are responsible for giving the treatment and advice needed to preserve the health of the individual taken as a whole, should have specific training in general medical practice that will complement the basic training common to all doctors and be designed to enable them to fulfil their function more effectively.

The main characteristics of the specific training in general medical practice set out by the Commission in its proposal are as follows :

- it should be specific to general medical practice; that is, geared to the exercise of this branch of medicine;
- it should be additional to the basic training common to all doctors;
- it should give the right to hold a particular professional title;
- it should be compulsory for all doctors practising as general medical practitioners within or outside the social security system.

The Commission is aware of the repercussions of such a reform, which to an extent that will vary from one Member State to another will break with established traditions by affecting the organization of medical studies and structures for the dispensation of health care, and has provided for gradual implementation by stages :

- stage 1: By 1 January 1990 at the latest, the Member States are required to issue the first diplomas, certificates and other evidence of formal qualifications awarded on completion of the specific training in general medical practice. They will also have to introduce a professional title for the holders of such diplomas by the same date.
- stage 2 : From 1 January 1993, and subject to any acquired rights, all doctors practising as general medical practitioners under a social security system will be required to hold a diploma attesting to such specific training in general medical practice.
- stage 3 : By 1 January 1995 at the latest, the Commission will present a report to the Council on the development of the situation and new proposals to extend the system to all doctors practising as general medical practitioners.



**INFORMATION · INFORMATORISCHE AUFEICHNUNG · INFORMATION MEM  
ΠΑΡΟΦΟΡΙΑΚΟ ΣΗΜΕΙΩΜΑ · NOTA D'INFORMAZIONE · TER DOCUMENTATIE**

Bruxelles, novembre 1984

FORMATION SPECIFIQUE EN MEDECINE GENERALE

La Commission vient d'adopter une proposition de directive du Conseil relative à une formation spécifique en médecine générale. (1)  
Il s'agit d'une proposition complémentaire aux deux directives de 1975 relatives à la libre circulation des médecins (2), qui avaient instauré la reconnaissance mutuelle des diplômes de médecin et de médecin spécialiste en même temps que les conditions minimales de formation de ces médecins.

Aucune disposition ne prévoyait dans ces directives la reconnaissance mutuelle de diplômes sanctionnant une formation spécifique en médecine générale.

Déjà avant 1970, une évolution s'était dessinée dans certains Etats membres tendant à offrir une formation complémentaire spécifique aux médecins généralistes, c'est-à-dire ceux dont la fonction repose pour une part importante sur leur connaissance personnelle de l'environnement des patients et consiste à dispenser les traitements et conseils relatifs à la santé de l'individu pris dans son ensemble.

Ce mouvement, amplifié ultérieurement, paraît aujourd'hui irréversible.

Même s'il s'est développé selon des rythmes et des modalités différents selon les Etats membres, il a toujours été orienté dans le même sens: augmenter au-delà de la formation de base commune à tous les médecins la formation, notamment pratique, du médecin généraliste.

Quant aux causes de cette évolution des principales sont les suivantes:

- nécessité d'une formation spécifique plus développée pour le médecin qui se destine à la médecine générale; de plus en plus en effet, des critiques ont été formulées à l'égard de la formation traditionnelle des médecins jugée insuffisante car plus théorique que pratique; de même on a pu constater que des aspects importants de la médecine générale ne peuvent plus être enseignés de façon satisfaisante dans le cadre traditionnel de la formation médicale de base;
- souci d'une dispensation des soins dans de meilleures conditions économiques; il est admis en effet qu'une meilleure adaptation du médecin généraliste à sa fonction spécifique contribuera à améliorer le système de dispensation des soins notamment en rendant plus sélectif le recours aux médecins spécialistes, ainsi qu'aux laboratoires et autres établissements et équipements hautement spécialisés;
- nécessité de revaloriser la fonction du médecin de famille, vis-à-vis de laquelle on a constaté une désaffection de la part des jeunes médecins;
- développement d'une nouvelle conception de la médecine générale qui met l'accent sur les problèmes de la santé des individus, pris dans leur ensemble, notamment sur la prévention et pas uniquement sur leurs maladies.

(1) COM(84) 654

(2) Directive du Conseil du 16. 06. 1975 visant à la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats ou autres titres de médecin et comportant des mesures destinées à la faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services (75/362/CEE). JO L 167 du 30. 06. 1975, page 1.  
Directive du Conseil du 16. 06. 1975 visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin (75/363/CEE). JO L 167 du 30. 06. 1975, page 14.

Consciente des conséquences positives d'un tel mouvement c'est-à-dire la mise en place d'une médecine plus adaptée aux réalités et donc moins coûteuse dans sa dispensation, la Commission entend l'encourager et en même temps le systématiser afin de prévenir les effets pervers, notamment sur la libre circulation des médecins, que des décalages trop importants entre les réglementations nationales des Etats membres en la matière ne manqueraient pas d'entraîner.

Ce faisant, la Commission répond d'ailleurs à une invitation formulée par le Conseil des ministres en 1975, au moment de l'adoption des directives "Médecins", et qui était d'étudier les problèmes posés par l'évolution qui débutait et de lui présenter des propositions à ce sujet.

L'objectif poursuivi par la Commission est que tous les médecins généralistes, c'est-à-dire ceux qui assurent la tâche de dispenser l'ensemble des conseils et des soins médicaux dont peut avoir besoin un individu pour se maintenir en bonne santé, possèdent une formation spécifique en médecine générale, à savoir une formation qui s'ajoute à la formation de base commune à tous les médecins et qui serait conçue pour les préparer à mieux remplir leur tâche.

Les principales caractéristiques de la formation spécifique en médecine générale, telles que la Commission les prévoit dans sa proposition, sont les suivantes:

- elle doit être spécifique en médecine générale, c'est-à-dire axée sur la pratique de celle-ci;
- elle doit être complémentaire par rapport à la formation de base commune à tous les médecins;
- elle doit donner droit au port d'un titre professionnel particulier;
- elle doit être obligatoire pour tous les médecins exerçant en tant que médecins généralistes, qu'ils exercent hors ou dans le cadre d'un régime de sécurité sociale.

Consciente des implications d'une telle réforme, laquelle, à des degrés divers selon les Etats membres, bouleverse des habitudes en affectant l'ensemble des règles d'organisation des études médicales et des structures de dispensation des soins, la Commission a prévu sa mise en oeuvre par étapes successives:

- première étape: Au plus tard le 1er janvier 1990, les Etats membres devront délivrer les premiers diplômes correspondant à la formation spécifique en médecine générale.  
A la même date, ils devront également avoir prévu un titre professionnel pour les titulaires de ces diplômes.
- deuxième étape: A partir du 1er janvier 1993, et sous réserve des droits acquis, tous les médecins exerçant en tant que médecins généralistes dans le cadre d'un régime de sécurité sociale devront disposer d'un diplôme sanctionnant cette formation spécifique en médecine générale.
- troisième étape: Au plus tard le 1er janvier 1995, la Commission soumettra un rapport au Conseil sur l'évolution de la situation, ainsi que de nouvelles propositions en vue d'étendre le système à l'ensemble des médecins exerçant en tant que médecins généralistes.