



COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES

Bruxelles, le 09.09.1996
COM(96) 434 final

RAPPORT DE LA COMMISSION

*SUR LA FORMATION SPECIFIQUE EN MEDECINE GENERALE,
PREVUE AU TITRE IV DE LA DIRECTIVE 93/16/CEE DU CONSEIL,
DU 5 AVRIL 1993, VISANT A FACILITER LA LIBRE CIRCULATION
DES MEDECINS ET LA RECONNAISSANCE MUTUELLE DE LEURS
DIPLOMES, CERTIFICATS ET AUTRES TITRES.*

INTRODUCTION

Le présent rapport concerne l'application du titre IV de la directive 93/16/CEE du Conseil, du 5 avril 1993, visant à faciliter la libre circulation des médecins et la reconnaissance mutuelle de leurs diplômes, certificats et autres titres ¹.

Cette directive (ci-après, la "directive médecins") est en réalité le résultat de la codification de toutes les directives adoptées entre 1975 et 1993 en matière de reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autres titres de médecins et comportant des mesures destinées à faciliter l'exercice effectif du droit d'établissement et de libre prestation de services ainsi que celles visant à la coordination des dispositions législatives, réglementaires et administratives concernant les activités du médecin. À l'occasion de ce regroupement en un texte unique desdites directives, il a été jugé opportun d'y incorporer la directive 86/457/CEE du Conseil, du 15 septembre 1986, relative à une formation spécifique en médecine générale². C'est précisément cette dernière directive qui constitue aujourd'hui le titre IV de la directive médecins.

À la lecture du titre IV, il apparaît que la Commission devrait présenter deux rapports. En effet, l'article 33 prévoit que *" sur la base de l'expérience acquise et compte tenu de l'évolution des formations dans le domaine de la médecine générale, la Commission soumet au Conseil, au plus tard le 1er janvier 1996, un rapport sur l'application des articles 31 et 32"*.

Par ailleurs, l'article 40 indique que *" sur la base de l'expérience acquise et compte tenu de l'évolution des formations dans le domaine de la médecine générale, la Commission soumet au Conseil, au plus tard le 1er janvier 1997, un rapport sur l'application du présent titre et, le cas échéant, des propositions appropriées, dans la perspective d'une formation appropriée de tout médecin généraliste qui répond aux exigences spécifiques de l'exercice de la médecine générale"*.

Toutefois, lors des travaux entrepris dans le cadre du comité consultatif pour la formation des médecins (en abrégé CCFM) en vue de préparer le rapport visé à l'article 33, il s'est avéré rapidement que l'examen du contenu de la formation spécifique en médecine générale dont les exigences minimales sont fixées à l'article 31, devait se situer dans un contexte plus général. Ce constat est du reste corroboré par la motivation de la directive 86/457/CEE, laquelle fait apparaître clairement que l'introduction de la formation spécifique en médecine générale devait faire l'objet d'une mise en oeuvre progressive et donc par étapes.

¹ JO n° L 165 du 07.07.1993, p.1.

² JO n° L 267 du 19.09.1986, p. 26.

Selon le sixième considérant de cette dernière directive, la première étape consistait en l'obligation pour les États membres d'instaurer en médecine générale une formation spécifique qui à ce stade restait facultative pour le médecin, en même temps qu'un titre professionnel particulier. La deuxième étape était l'exigence d'une formation spécifique en médecine générale pour tous les médecins exerçant en tant que médecins généralistes dans le cadre d'un régime de sécurité sociale. La troisième étape est celle de la présentation d'un rapport au Conseil sur l'évolution de la situation et de nouvelles propositions en vue de réaliser complètement l'objectif visé. En décrivant ces trois étapes, la Commission a précisé, lors des travaux préparatoires, quant à la troisième étape, *"qu'à la différence des deux premières, elle ne prévoit pas une réforme législative ou réglementaire, mais impose une réflexion avant la finalisation de l'objectif visé, pour apprécier la mise en oeuvre de la deuxième étape dans tous les États membres et pour déterminer quelle fonction dans les systèmes nationaux de dispensation des soins médicaux serait encore à attribuer aux médecins qui n'auraient aucune formation complémentaire ni de généraliste ni de spécialiste"*.

Les travaux du groupe de travail du comité consultatif pour la formation des médecins ont abouti à la rédaction d'un rapport et de recommandations dudit comité. Ces recommandations, annexées au présent document, témoignent des nombreux aspects examinés par le groupe de travail.

Dans ces circonstances, la Commission juge opportun de ne pas dénaturer les conclusions du comité consultatif pour la formation des médecins et elle considère qu'il est donc préférable de présenter l'ensemble des questions déjà examinées dans un seul rapport, répondant ainsi au double prescrit des articles 33 et 40 de la directive médecins.

Enfin, le présent rapport est avant tout un document de consultation, destiné à alimenter le dialogue que la Commission souhaite engager avec les institutions, instances et milieux intéressés, dans le domaine de la formation spécifique en médecine générale.

Il ne contient donc aucune proposition législative.

SECTION 1

Introduction

- 1.1 Le présent rapport contient les contributions fournies par la Commission conformément aux articles 33 et 40 de la directive médecins, à savoir:
 - (a) le rapport sur la mise en oeuvre du titre IV et, en particulier, des articles 31 et 32 (conditions minimales auxquelles doit répondre la formation spécifique en médecine générale);
 - (b) des éléments de réflexion en vue de poursuivre l'harmonisation de la formation des médecins généralistes et de compléter la réforme; et
 - (c) les enseignements tirés de l'expérience acquise.
- 1.2 Ce rapport comprend cinq sections: la section 1 contient l'introduction et l'historique; la section 2 décrit l'incidence de l'introduction de la formation spécifique en médecine générale dans tous les systèmes nationaux de formation; la section 3 présente des éléments de réflexion quant à une éventuelle révision de la directive; la section 4 tire les leçons de l'expérience acquise et présente la synthèse des réflexions et la section 5 contient les conclusions.
- 1.3 Ce rapport tient compte, en particulier, des recommandations du comité consultatif pour la formation des médecins et de celles de l'Union européenne des médecins généralistes (UEMO) (voir section 3).

Historique

- 1.4 La directive 86/457/CEE (qui constitue à présent le titre IV de la directive médecins) prévoit une formation spécifique en médecine générale et fixe un calendrier précis pour son introduction. En 1975, il existait une formation spécifique des médecins généralistes dans certains États membres, tels que les Pays-Bas et le Danemark. Toutefois, l'introduction d'une telle formation au niveau de la Communauté européenne a été jugée prématurée à l'époque. Le titre IV a été élaboré sur la base du document "Rapport et avis du comité consultatif", adopté en mars 1979³.
- 1.5 Les dispositions de 1986 ont été mises en oeuvre progressivement. Les États membres étaient tenus d'instaurer une formation spécifique en médecine générale, de sorte que les premiers titres sanctionnant une formation soient délivrés au plus tard le 1er janvier 1990 (article 30). L'obligation pour tous les médecins

³ CCFM Doc. III/D/697/3/77

généralistes exerçant dans le cadre des régimes de sécurité sociale des États membres de posséder l'un des titres visés à l'article 30 (article 36 paragraphe 1) n'a pris effet qu'au 1er janvier 1995. L'article 40 de la directive médecins envisage l'introduction d'une formation spécifique pour tout médecin généraliste en tant que dernière étape, venant après 1997.

Ce long délai d'introduction de la formation spécifique en médecine générale a été jugé nécessaire à l'époque pour préparer la Communauté européenne à ce qui était alors une nouvelle discipline. L'objectif visé était la reconnaissance du rôle et de la fonction spécifiques du médecin généraliste au sein du système de soins de santé des États membres. Dans de nombreux États membres, la médecine générale est devenue une spécialité, au même titre que les autres spécialités médicales visées aux articles 5 ou 7 de la directive médecins.

Il convient de noter, à cet égard, que le CCFM a recommandé aux États membres d'accorder à la médecine générale un statut de discipline spécifique, analogue à celui des spécialités reconnues (recommandation de mars 1979, déjà mentionnée au point 1.4). Rappelons qu'à l'issue de la troisième étape, la formation spécifique en médecine générale est censée devenir obligatoire pour tout médecin généraliste. En d'autres termes, la formation de base prévue par la directive médecins n'ouvrirait droit qu'à un titre permettant d'accéder à une formation spécialisée, y compris à la formation spécifique en médecine générale.

- 1.6 Le processus par étapes était également nécessaire pour permettre aux États membres d'ajuster leurs programmes de formation de manière à prévoir le placement adéquat des jeunes médecins. Dans certains États membres, la notion de médecine générale n'était pas aussi développée que dans d'autres. C'est pourquoi il a été jugé nécessaire de procéder par étapes successives. L'adaptation, notamment en matière d'enseignement, apparaît comme un processus très long.
- 1.7 L'article 31 paragraphe 3 subordonne la délivrance des titres prévus à l'article 30 à la possession de l'un des titres officiels visés à l'article 3. L'article 31 fixe également le contenu et la durée minimums de la formation spécifique théorique et pratique des médecins généralistes, ainsi que d'autres conditions générales auxquelles cette formation doit répondre.
- 1.8 L'article 32 prévoit une dérogation provisoire pour les États membres dans lesquels la formation en médecine générale est assurée dans le cadre des prestations effectuées par le médecin en formation dans son propre cabinet. Il était clair, en 1986, que l'introduction des obligations prévues aux articles 31 et 32 allait nécessiter du temps, des ressources et une préparation attentive de la profession, des bénéficiaires des soins de santé et des autorités. Il était aussi prévu que l'article 31 aurait des répercussions sur les articles 23 et 24 (conditions minimales pour l'enseignement médical théorique et pratique de base et pour les formations spécialisées). C'est pourquoi l'article 33 a fixé la date de la révision au 1er janvier 1996.

SECTION 2

Incidence de l'introduction de la formation spécifique en médecine générale dans tous les systèmes nationaux de formation.

- 2.1 En 1975, le système communautaire de reconnaissance mutuelle des diplômes de médecine prévoyait la coordination de l'enseignement médical théorique et pratique de base et celle de certaines formations théoriques et pratiques spécialisées. D'autres cours de formation postuniversitaire, qui conduisent à la délivrance de titres autres que ceux prévus aux articles 5 ou 7, ne sont pas couverts par la coordination. Le droit à la libre circulation des médecins titulaires d'un titre dans une spécialité non prévue par la directive se fonde sur l'acceptation mutuelle au sens de l'article 8.
- 2.2 Jusqu'au 1er janvier 1995, un médecin ayant réussi ses études de médecine du premier cycle et obtenu un des titres prévus à l'article 3, avait accès à l'exercice de la médecine générale dans un État membre d'accueil. Les États membres pouvaient maintenir les dispositions nationales exigeant une formation spécifique ou professionnelle en plus de la formation du premier cycle pour l'exercice de la médecine générale sur leur territoire, mais, ils étaient tenus d'admettre les médecins migrants d'autres États membres, qui souhaitaient exercer la médecine générale sans avoir accompli une formation spécifique.
- 2.3 Depuis le 1er janvier 1995, tous les médecins exerçant dans le cadre des régimes nationaux de sécurité sociale doivent être en possession d'un titre de formation en médecine générale au sens de l'article 30 (article 36 paragraphe 1). La directive autorise évidemment les États membres à conférer des droits acquis aux médecins généralistes considérés comme ayant acquis des droits nationaux dans l'exercice de la médecine générale. En outre, ceux qui exerçaient déjà la médecine générale dans le cadre du régime de sécurité sociale d'un État membre au 31 décembre 1994 ont bénéficié des droits acquis en vertu de l'article 36 paragraphe 2, deuxième phrase. Dans certains cas, les États membres peuvent délivrer un titre de médecin généraliste aux titulaires d'un autre titre de médecin spécialiste qui répondent aux conditions prévues à l'article 35.
- 2.4 L'introduction de la formation spécifique en médecine générale a eu des effets différents selon les systèmes nationaux de formation. Dans certains États membres, la médecine générale a été placée sur un pied d'égalité avec d'autres spécialités ou traitée comme une discipline à part entière. D'autres n'ont pas encore opéré la transition qui consiste à ne plus considérer la médecine générale comme une discipline ouverte aux médecins ayant comme seul titre l'un de ceux visés à l'article 3, mais à la traiter comme une discipline postuniversitaire à part entière. La formation spécifique d'une durée minimale de deux ans prévue au titre IV est considérée comme une prolongation de la formation médicale du premier cycle.

- 2.5. Depuis le 1er janvier 1995, bien qu'il soit délivré au terme d'une formation médicale théorique et pratique du premier cycle, un titre visé à l'article 3 ne permet pas à son titulaire d'accéder à la profession médicale dans certains États membres. Dans ces pays, la médecine générale s'exerce exclusivement dans le cadre du régime national de sécurité sociale et les conditions d'entrée ont pour effet de limiter le nombre de candidats ayant accès à une formation complémentaire ou spécialisée. La combinaison de ces deux facteurs a pour conséquence que des médecins titulaires d'un diplôme visé à l'article 3 qui n'ont pu obtenir un poste de formation, que ce soit en médecine générale ou dans une autre spécialité, se sont trouvés dans l'impossibilité d'exercer, alors qu'auparavant ils pouvaient pratiquer la médecine générale jusqu'à ce qu'ils aient rempli les conditions nécessaires pour obtenir un poste de formation spécialisée.
- 2.6. L'article 36 paragraphe 1 exige des États membres qu'ils fassent en sorte que tout médecin généraliste exerçant dans le cadre du régime national de sécurité sociale suive une formation spécifique sous réserve, bien sûr, des dispositions en matière de droits acquis. Cette disposition implique que les États membres doivent veiller à ce que les ressortissants de pays tiers, de même que ceux de l'Union européenne qui sont titulaires de titres acquis dans un pays tiers, accomplissent une formation spécifique conforme aux normes nationales pour être autorisés à exercer dans le cadre du régime national de sécurité sociale.
- 2.7. L'article 36 paragraphe 5 spécifie que les exigences de la directive n'interdisent pas aux États membres de permettre l'exercice de la médecine générale selon leur propre réglementation dans le cadre du régime national de sécurité sociale aux personnes titulaires d'un titre sanctionnant une formation de médecin, ou une formation spécifique, ou les deux, dans un pays tiers.
- 2.8. L'article 37 paragraphe 2 oblige les États membres à reconnaître les certificats attestant l'existence de droits acquis (article 36 paragraphe 4) délivrés par d'autres États membres. Si un État membre délivre un certificat attestant l'existence de droits acquis à un ressortissant de l'Union européenne qui exerce dans le cadre de son régime de sécurité sociale, un État membre d'accueil est, a priori obligé de le reconnaître et de le considérer comme équivalent à celui délivré sur son propre territoire.
- 2.9. L'article 34 prévoit une formation à temps partiel pour les médecins généralistes. Il est apparu que la formation à temps partiel avait des raisons d'être maintenue. Certains États membres éprouvent de sérieuses difficultés à tenir compte, dans leur système de formation à temps partiel, de l'exigence selon laquelle la durée hebdomadaire minimale de la formation à plein partiel ne peut être inférieure à 60 % de celle de la formation à temps plein et à y inclure un certain nombre de périodes de formation à plein temps.

La disposition relative à la formation à temps partiel dans d'autres spécialités précise que la durée minimum nécessaire pour garantir un niveau de qualité équivalent à celui d'une formation à plein temps est de 50 %.

Les programmes de formation en médecine générale des États membres comprennent souvent un élément de formation spécialisée et certains programmes de spécialisation comprennent des périodes de formation en médecine générale.

L'existence de dispositions différentes en ce qui concerne la formation en médecine générale et la formation dans une spécialité entraîne des complications inutiles.

SECTION 3

Eléments de réflexion quant à une éventuelle révision de la directive

- 3.1 Les changements intervenus au sein des systèmes nationaux de formation et de soins de santé et l'évolution des systèmes spécifiques de reconnaissance entre États membres ont rendu nécessaire un réexamen à l'échelle de l'Union européenne de la qualité de la formation théorique et pratique et des dispositions nationales en matière de reconnaissance.

En outre, la profession, représentée au niveau de l'Union européenne notamment par l'UEMO⁴, le CP⁵, l'UEMS⁶ et le PWG⁷, a proposé des initiatives visant à apprécier et à évaluer la qualité de la formation.

La Commission a demandé l'avis du CCFM, pour tenir compte du point de vue de la profession sur les questions concernant la qualité de la formation en médecine dans le rapport soumis en application de l'article 33. En ce qui concerne le titre IV, les points ou problèmes traités aux points 3.2 à 3.9. ci-après ont été soulevés par la profession.

Formation postuniversitaire en médecine générale

- 3.2 Le vingt et unième considérant de la directive dispose "qu'il importe peu que cette formation en médecine générale soit dispensée dans le cadre de la formation de base du médecin au sens du droit national ou en dehors de ce cadre". L'expérience semble indiquer que la directive médecins pourrait être révisée de manière à prévoir que la formation spécifique en médecine générale ne peut commencer avant l'achèvement de la formation commune à tous les médecins et qu'elle doit débiter au même stade que les autres formations spécialisées.

Afin que les futurs médecins soient familiarisés avec les principales formes de médecine et qu'ils puissent choisir leur orientation professionnelle définitive en connaissance de cause, il conviendrait, en particulier, d'examiner la possibilité de prévoir une nouvelle disposition spécifiant que l'acquisition d'une expérience adéquate en médecine générale est obligatoire pendant le premier cycle de la formation médicale.

⁴ Union européenne des médecins omnipraticiens

⁵ Comité permanent des médecins européens

⁶ Union européenne des médecins spécialisés

⁷ Permanent Working Group of Junior Hospital Doctors

Durée et conception des programmes de formation en médecine générale

- 3.3 L'article 31 paragraphe 1 point b) prévoit que la formation doit avoir une durée d'au moins deux ans à plein temps et qu'elle s'effectue sous le contrôle des autorités ou organismes compétents. La proposition de l'UEMO selon laquelle la formation conduisant à l'obtention d'un titre de médecin généraliste doit être une formation à plein temps d'une durée d'au moins trois ans a été approuvée par le CCFM, bien que cela constitue un problème pour certains États membres et que ce ne soit probablement pas réalisable dans les années à venir. D'autres États membres auraient besoin d'une période transitoire plus longue pour allonger la période de formation, car il s'agit d'une mesure ayant des répercussions budgétaires importantes.

La disposition selon laquelle la formation en médecine générale doit s'effectuer sous le contrôle des autorités compétentes pourrait sans doute être renforcée par une disposition spécifiant que des médecins généralistes doivent être associés à ce contrôle tout au long de cette période de formation.

Certains proposent de souligner le caractère clinique de la formation en médecine générale et de prévoir un stage d'au moins 12 mois dans une pratique de médecine générale agréée ou dans un environnement similaire. Pour des raisons budgétaires, la mise en oeuvre de cette disposition devrait s'échelonner sur plusieurs années. Néanmoins, les États qui le souhaitent peuvent déjà porter à 18 mois la période minimale de 12 mois.

Article 32

- 3.4 La disposition de l'article 32 prévoyant la possibilité d'assurer la formation au moyen d'une expérience acquise par le médecin dans son propre cabinet n'est pas limitée dans le temps. Il semble opportun d'examiner, avec les États membres, si cette dérogation doit être maintenue.

Formation à temps partiel

- 3.5 En ce qui concerne la formation à temps partiel en médecine générale, il convient de réfléchir à la possibilité de prévoir une durée hebdomadaire minimum de formation correspondant à 50 % de celle prévue pour la formation à temps plein, afin d'aligner les exigences applicables en matière de médecine générale sur celles concernant la formation à temps partiel dans d'autres spécialités. Le troisième tiret de l'article 34 paragraphe 1 (obligation d'inclure dans la formation à temps partiel un certain nombre de périodes de formation à plein temps) devrait alors être supprimé, afin que les dispositions en matière de formation à temps partiel soient identiques pour tous les cours postuniversitaires. La formation à temps partiel offre certains avantages et, en particulier, celui d'accroître les possibilités de formation, dans la mesure où celles-ci sont liées au nombre de places disponibles.

Appréciation et évaluation des programmes de formation

- 3.6 Il est recommandé aux États membres d'inclure une déclaration d'intention concernant l'introduction de principes de bonne pratique dans l'évaluation et le contrôle de qualité des programmes de formation spécifique en médecine générale.

Stages d'accueil

- 3.7 Il est également souhaitable de réfléchir à l'opportunité de prévoir une disposition soigneusement étudiée et comportant des garanties suffisantes pour ne permettre aucune discrimination en ce qui concerne l'organisation de stages d'accueil pour les migrants, dans les cas où de tels stages sont jugés nécessaires.

Affectation de ressources adéquates aux programmes de formation

- 3.8 Il conviendrait aussi d'examiner la possibilité d'ajouter une disposition relative à la nécessaire adéquation des ressources aux objectifs, à la conception, au contrôle et à l'évaluation de la formation spécifique des médecins généralistes. La disposition de l'article 31 paragraphe 1 point d), sur laquelle se fonde actuellement la rémunération des médecins en formation, devrait être plus explicite. Il serait sans doute opportun, par exemple, d'introduire un point e) mettant sur le même pied le médecin qui suit une formation spécifique en médecine générale et celui qui suit une autre formation spécialisée, du moins pour une partie importante de la formation.

Formation spécifique de tout médecin généraliste

- 3.9. La profession est d'avis qu'il convient d'instaurer immédiatement la formation spécifique pour tout médecin généraliste. Il n'est pas jugé souhaitable de maintenir la possibilité d'exercer la médecine sans avoir suivi une formation spécialisée ou une formation spécifique en médecine générale. En fait, la question se pose de savoir si des conditions différentes seront appliquées en matière de formation, selon que le médecin exerce dans le cadre d'un régime de sécurité sociale ou en dehors d'un tel régime.

Outre qu'elle implique une incohérence théorique, on peut raisonnablement conclure qu'une telle différenciation ne correspond pas à une nécessité pratique. Le bien-fondé de ce point de vue est sans nul doute renforcé si l'on tient compte de l'avis des patients. Dans les États membres, l'expérience montre qu'un délai supplémentaire, tel qu'il est envisagé à l'article 40, n'est pas justifié.

"Certificats européens"

- 3.10 Il apparaît que certains États membres ont désigné un titre relevant de l'article 30, qui atteste la conformité de la formation aux conditions minimales prévues à l'article 31, mais qui n'est pas reconnu dans le cadre du régime de sécurité sociale de ces États membres.

Un ressortissant de l'Union européenne, titulaire d'un titre visé à l'article 30, ne peut donc pas exercer la médecine générale dans le cadre du régime de sécurité sociale desdits États membres.

Il faut être en possession d'un diplôme national d'un niveau supérieur (non identifié par ces États membres aux fins du titre IV de la directive) pour exercer la médecine générale dans le cadre de ces régimes nationaux.

Les titres relevant de l'article 30 qui sont délivrés par ces États membres n'ont par conséquent qu'un objectif, à savoir l'exportation, en ce sens qu'ils donnent accès à l'exercice de la profession dans le cadre des régimes de sécurité sociale d'autres États membres.

- 3.11 Cette situation est incompatible avec le système prévu par la directive, qui se fonde sur l'accomplissement de programmes nationaux de formation répondant aux exigences des régimes nationaux de sécurité sociale.

Un État membre a été amené à modifier ses règles à la suite d'une procédure d'infraction engagée conformément à l'article 169 du Traité.

Premièrement, une telle application est contraire au principe de la réciprocité sur lequel se fonde le régime communautaire de reconnaissance mutuelle.

Deuxièmement, les ressortissants d'autres États membres peuvent souhaiter bénéficier du programme de formation plus court et moins contraignant, afin d'obtenir un certificat qui leur donnerait accès à la profession dans leur pays d'origine.

Troisièmement, lorsqu'un État membre a déjà fixé, pour ses propres besoins, un niveau de formation supérieur, tout en ayant désigné un titre d'un niveau inférieur comme titre relevant de l'article 30, il n'a aucun intérêt à ce que les normes communautaires soient élevées à un niveau supérieur au minimum fixé par la directive. En effet, cet État peut invoquer le contenu technique de la directive pour refuser l'accès à la médecine générale sur son territoire aux titulaires d'un des titres visés à l'article 30 et délivrés dans un autre État membre, mais il a l'avantage d'envoyer ses propres médecins généralistes titulaires de ce titre d'un niveau inférieur dans d'autres États membres.

- 3.12 Le CCFM s'est déjà penché sur cette question. Une harmonisation minimale suppose l'existence d'un dénominateur commun à tous les États membres, mais elle permet l'établissement de normes nationales plus élevées, ce qui est de nature à encourager et à stimuler le progrès dans le cadre du système européen de reconnaissance mutuelle automatique. L'impulsion donnée par la révision à la hausse est nécessaire pour répondre aux besoins en constante évolution de la médecine. Les progrès réalisés depuis 1975 dans l'élévation du niveau des programmes de formation ne pourront perdurer si chaque État membre n'a pas lui-même intérêt à ce que la directive médecins contienne des normes plus élevées.

Médecins en formation

3.13 Les règles communautaires de reconnaissance mutuelle des titres de médecine sont en place depuis 20 ans. Les programmes communautaires tels que Socrates (précédemment Erasmus), en faveur de la mobilité des étudiants, les réseaux européens de coopération et d'information tels que le système européen de transfert d'unités de cours capitalisables (ECTS), les informations sur les programmes d'études et les systèmes nationaux d'enseignement fournies par le réseau NARIC et l'amélioration de l'apprentissage des langues grâce au programme LINGUA ont tous contribué à accroître la mobilité des étudiants en médecine et des médecins en formation.

3.14. Pour favoriser la mise en oeuvre de ces mesures, il convient de prévoir des dispositions spécifiques visant à faciliter la circulation des médecins en formation. Dans sa recommandation 75/367/CEE⁸, le Conseil invitait les États membres à accueillir ces médecins pendant leur période de formation clinique.

Depuis lors, la jurisprudence de la Cour européenne de Justice⁹ a démontré clairement que toute formation (y compris de niveau universitaire) conduisant à un titre professionnel a une incidence sur la libre circulation des personnes et quelle est donc soumise au principe de non-discrimination contenu dans la législation communautaire. Les ressortissants de l'Union européenne doivent donc pouvoir accéder aux postes de formation dans les mêmes conditions que les ressortissants du pays d'accueil. Or, cette exigence n'est pas respectée.

3.15. En outre, dans de nombreux États membres, la formation en médecine générale et dans d'autres spécialités suppose la participation de l'étudiant à l'activité professionnelle. Les prestations ainsi effectuées dans le cadre de la formation sont rémunérées. Bien qu'elles relèvent d'une formation, ces prestations n'en constituent pas moins un emploi, et les principes communautaires interdisent toute pratique discriminatoire que ce soit pour l'accès à l'emploi ou pour les conditions d'emploi.

3.16. Les médecins en formation continuent d'être confrontés à des obstacles lorsqu'ils sont candidats à un poste de formation dans un autre État membre. Même lorsque des postes sont proposés et acceptés, les autorités nationales rechignent, pour différentes raisons, à traiter les demandes, y compris pour les postes relevant des programmes nationaux de formation. Il convient d'examiner ce problème en vue d'élaborer des propositions visant à faire des principes contenus dans la recommandation 75/367/CEE du Conseil des mesures contraignantes en ce qui concerne les médecins accomplissant une formation en médecine générale et les spécialistes.

⁸ JO n° L167 du 30.06.1975.

⁹ CSCE, Aff. Gravier C-83/293. Recueil 1989, p. 593
CSCE, Aff. Kraus C-19/92. Recueil 1993, p. 1

Article 5

- 3.17 Si la formation spécifique en médecine générale est réellement considérée par tous les États membres comme une spécialité médicale, au même titre que les autres spécialités énumérées à l'article 5, cet article doit être adapté en conséquence.

SECTION 4: ENSEIGNEMENTS TIRÉS DE L'EXPÉRIENCE ACQUISE ET SYNTHÈSE

Fusion, extension et renforcement des dispositions communes en matière de formation postuniversitaire

- 4.1 Les paragraphes 1.7, 2.4 et 2.5 indiquent clairement qu'au niveau de l'Union européenne, un titre visé à l'article 30 relève de la même catégorie que les titres sanctionnant les spécialisations visées à l'article 5. Les paragraphes 2.9, 3.2, 3.13 à 3.16 précisent également que les médecins en formation, qu'ils soient généralistes ou spécialistes, sont soumis aux mêmes conditions. Les conditions minimales auxquelles doit répondre la formation, qui sont spécifiées aux articles 24 et 31, doivent être examinées en vue de leur renforcement. Il est souhaitable de fusionner ces deux articles puisqu'ils visent les mêmes objectifs et contiennent des dispositions communes.
- 4.2 Dans une Union européenne qui s'élargit, l'objectif visé ne peut être atteint que si les dispositions adoptées établissent une structure objective, qui soit transparente et puisse être directement mise en oeuvre dans les États membres. Les dispositions fusionnées peuvent établir des principes de bonne pratique et fixer des orientations en matière de formation, mais elles doivent nécessairement prévoir l'affectation de ressources adéquates et le respect de la transparence.
- 4.3 Chaque État membre doit désigner avec précision les organes responsables de la surveillance, de la coordination et de la réglementation des programmes d'enseignement et de formation. Les compétences et la fonction exactes de ces organes doivent faire l'objet d'une publication.
- 4.4 La durée et la structure des programmes de formation doivent être définis de manière détaillée. Ces programmes doivent être évalués et agréés sur la base du contenu des cours et des méthodes de formation. Pour atteindre et maintenir des normes élevées, il convient de prévoir des méthodes d'évaluation scientifiques précises des étudiants, des postes de formation et des programmes. Les médecins en formation devraient participer à des programmes agréés, conçus de manière à préserver l'équilibre entre l'enseignement et la prestation de services au niveau des postes.
- 4.5 Les formateurs doivent être bien préparés et faire l'objet d'une évaluation et d'un contrôle.
- 4.6 Le CCFM devrait être invité à établir des exemples de bonne pratique pour une formation postuniversitaire réussie.

- 4.7 Les titres sanctionnant une formation en médecine générale sont des titres postuniversitaires communs à tous les États membres.

Les titres visés à l'article 30 doivent être inclus à l'article 5, puisque les titres sanctionnant une formation spécifique en médecine générale sont des titres postuniversitaires communs à tous les États membres.

SECTION 5: CONCLUSIONS

- 5.1 La directive médecins est une mesure communautaire qui respecte le principe de la subsidiarité. Elle établit un cadre en vue d'assurer la reconnaissance automatique des titres.

Elle vise à garantir à l'État membre d'accueil que les titres qu'il est obligé de reconnaître comme donnant accès à la profession médicale sur son territoire attestent au moins un degré de formation minimum (ou même supérieur, dans la plupart des cas). Par ailleurs, la garantie ainsi conférée tient compte, par sa forme, des particularités nationales et des besoins nationaux en matière de formation. Ce cadre a résisté au temps et répond aux besoins d'une Union européenne élargie, puisqu'il offre à ses États membres la flexibilité nécessaire pour s'adapter aux normes et aux méthodes de l'Union européenne.

- 5.2 En outre, la complexité de la formation médicale exige l'adoption de lignes directrices plus précises pour que soient mises en oeuvre des dispositions permettant de garantir la qualité de cette formation.

- 5.3 Des règles objectives, qui soient transparentes et directement applicables, sont nécessaires pour atteindre l'objectif de qualité. La confiance mutuelle se fonde sur l'existence de garanties de la qualité de la formation. La directive médecins a jeté les bases de la qualité et de la confiance. Il apparaît nécessaire de les renforcer et de les développer, et notamment selon les orientations tracées dans le présent rapport.

RECOMMANDATIONS DU CCFM:

Le CCFM formule les recommandations suivantes:

1. À l'avenir, une génération de médecins généralistes ayant reçu une formation appropriée et disposant de ressources suffisantes jouera un rôle sans cesse plus important dans l'organisation et le développement d'un système de santé efficient, s'appuyant de plus en plus sur des bases scientifiques; cette perspective devrait se refléter tout au long de la formation médicale, du premier au dernier cycle.
2. Il importe d'organiser en priorité la participation permanente de médecins généralistes - universitaires et praticiens - à l'organisation, à l'élaboration, à la gestion et à l'évaluation des programmes de formation en médecine générale.
3. L'acquisition d'une expérience appropriée en médecine générale devrait être obligatoire pour tous les étudiants en médecine, au cours du premier cycle.
4. La formation spécifique en médecine générale ne devrait débiter qu'une fois accomplie la formation médicale de base, dont il convient de préciser le terme.
5. À mesure que les conditions le permettent, la durée minimale de la formation spécifique en médecine générale devrait être portée à trois ans.
6. La durée de la formation effectuée dans le cadre d'une pratique de médecine générale ou d'un centre de soins comparable devrait être portée de six mois à un an et, à mesure que les conditions le permettent, à dix-huit mois.
7. Les médecins ne devraient plus être autorisés à accomplir leur formation pratique dans leur propre cabinet.
8. Les dispositions relatives à la formation à temps partiel devraient être alignées sur celles applicables à l'ensemble des autres spécialités: durée minimale égale à 50 % de celle en vigueur pour la formation à temps plein et suppression de l'obligation d'effectuer des périodes de formation à temps plein.
9. Des stages d'accueil devraient, le cas échéant, être organisés à l'intention des médecins qui s'installent dans un autre États membre, et des efforts devraient être accomplis en vue de faciliter les échanges entre les médecins généralistes déjà établis, les médecins en formation, les formateurs et les facultés.
10. La formation spécifique devrait être rendue obligatoire pour tous les médecins généralistes.

ISSN 0254-1491

COM(96) 434 final

DOCUMENTS

FR

10 04

N° de catalogue : CB-CO-96-436-FR-C

ISBN 92-78-08571-5

Office des publications officielles des Communautés européennes

L-2985 Luxembourg