

4. Medical Education

With regard to item 4.1, basic training, and 4.2, post-graduate and specific training, please see item 12.

4.3 Recommendations on structure and content of specific training in hospital for general practitioners

Adopted in Madrid 1991 (CP 91/155)

Specific training for general practice, including the hospital based on part, is based on traditions reflected, inter alia, in the socio-economic considerations of the relationship between the primary and secondary health care sectors in society.

Where the secondary/specialist sector is heavily emphasized, a barrier can arise against the development of the primary health care sector, which has been a generally acknowledged goal over the past many years. At the same time, this would lessen motivation to strengthen and optimize GP clinical training in hospital. Assertions have been heard that a highly developed secondary sector can replace the work of the general practitioner, but the disease pattern seen in general practice is such that the primary examination and treatment now provided by GPs cannot be taken over by other specialities. The two sectors are complementary.

The discipline of general practice has to be taught in general practice by general practitioners. However, this training must also include hospital employment in order to inculcate in the doctor the knowledge and skills which cannot be taught as well in general practice. A part of this training could also be provided via employment in other specialist practices.

The nature of the clinical postgraduate training for general practice in hospital is such that it cannot be based on absolute, professional requirements of obligatory instruction in specified acts. Because the training in hospital must be limited, it is important that the GP trainee learn the methods of the individual specialities as well as the fundamental techniques unique for the specialty in question.

Prior to the adoption of the EC Directive for Specific Training in General Practice in 1986, it was possible in some countries for a medical graduate to establish himself in general practice after little or no postgraduate training. The minimum duration for specific training for general practice set by Directive 86/457/EEC was for two years, but it has already been recognized, inter alia by the European Union of General Practitioners, that a two-year specific training is not adequate. A majority of the countries of the European Communities already have established or are in the process of establishing mandatory training periods of three years or more and up to five years of clinical training.

In Denmark for example, the training requirement is for 60 months

- A: 18 months of basic clinical education (common for all medical graduates) with 6 months of surgery, 6 months of medicine, and 6 months employment in general practice;
- B: 36 months of specific clinical training, including 6 months in surgery, 12 months in medicine, 6 months in gynecology/obstetrics, 3 months in psychiatry, and 9 months in a clinical department relevant to general practice chosen by the trainee, as well as 6 months employment in general practice. In addition to this, 150 hours of theoretical education is required.

A characteristic of the changes in training requirements for general practice which have taken place in recent years is that the profession itself, through its various national and international organizations, has taken the lead in moving toward a higher professional standard and the need for a definition of the structure of training for general practice.

In line with this move by the profession to raise the training standards for general practice, it becomes clear that while the training in hospital is of great importance and cannot be reduced, the training in general practice is equally important; thus, changes in the balance between these two elements would necessarily result in a lengthening of the specific training.

In the basic medical education in hospital, the new medical graduate should have acquired adequate knowledge of the diseases and morbid conditions included under medicine and surgery to work as a subordinate doctor in other specialities, including general medicine.

Based on the knowledge of the aetiology, pathology, symptomatology, therapy, and prognosis of common diseases acquired in the pregraduate education, the following general skills practiced during the employment in hospital are expected:

- carrying out a complete anamnesis with consideration for the patient's current condition and awareness of time economy;
- carrying out a clinical examination with a particular view to the suspected illness in question;
- an estimate of the patient's current condition with a view to a quick, possibly immediate, unsupervised and relevant therapeutic intervention;
- initiation of a relevant examination program with regard to the patient's current condition as well as to a long-term treatment of the disease picture. This planning might include the involvement of other specialities in that an attempt should be made to broaden the trainee's knowledge of these areas via direct contact and department conferences with other specialities;
- initiation of a relevant therapy, both with regard to the acute condition and the long-term treatment, in both cases with conferral, advice or assistance from more experienced colleagues;

- general conversation and information techniques with regard to the patients as well as to the relatives and with consideration for the physical and psychological conditions;
- knowledge of the referral system within the health service, including necessary referral for follow-up treatment;
- knowledge of the social assistance arrangements, their terms-of-reference and the mode of utilizing them;
- professional terminology, including the writing of prescriptions, attestations, and case histories in a correct, precise, and unambiguous manner.

In addition, the GP trainee ought to receive practical training or instruction for proficiency in:

- heart and lung stethoscopy,
- venal puncture
- insertion of venal catheter
- insertion of urinary catheter
- insertion of venal tube/venal aspiration
- tracheal suction (for bacteriological examination)
- heart massage
- respiration by mask and by mouth-to-mouth and mouth-to-nose
- DC treatment in atrial fibrillation
- sterile wash and dressing procedures
- simple local anesthesia
- suturing of simple skin lesions/treatment of simple wounds
- removal of sutures
- removal of drainage.

The following skills are appropriate during the initial postgraduate training period, where there is access to them:

- ophthalmoscopy
- otoscopy
- operative passage in veins for i.v. nutrition
- arterial puncture
- lumbar puncture
- pleural puncture
- ascites puncture
- bone marrow examination
- microscopy of blood samples
- gynecological examination.

Particular emphasis is placed upon the GP trainee learning to master the introductory stages in treatment of the following acute conditions:

- shock – all forms
- bleeding
- cardiac arrest
- acute heart insufficiency (lung edema)
- status asthmaticus
- respiratory insufficiency
- diabetic coma
- hypoglycemia
- unconsciousness

- acute poisoning
- universal cramps
- sepsis
- meningitis
- trauma.

The overall objective of the training in hospital is to inculcate in the doctor some of the knowledge and routines which are specific to the specialty in question and in which training cannot be as well conducted in general practice. During the period that the doctor is employed in the hospital department, he or she be trained in the specialty's approach, examination, and treatment routines, as well as in guidelines for continued treatment and follow-up of discharge patients. The objective is to give the doctor precise knowledge of the illnesses that quantitatively are most important for that specialty and the symptoms of diseases which, even if seldom seen, are of such importance that they must be a part of the complete training of the doctor.

Furthermore, the doctor should be trained in the problem formulation of the specialities and in the working methods to ensure that following his training period in the hospital system, he will be equipped to keep his knowledge up-to-date and communicate with colleagues within the specialties.

Following is a general overview of the areas to be covered within the medical, surgical, OBGYN, and psychiatric portions of the specific training in general practice:

1. Medical Block

Specific training in the medical block should include internal medicine, and the medical specialties of dermatology, venerology, neuro-medicine, and pediatrics, with an emphasis on general, internal medicine as well as attention to anesthesiology and intensive care.

Characteristic of the patients to be seen in general practice and which, therefore, the GP trainee ought to become familiar with during his period in the medical block are:

The chronic patient, such as those with cancer, the terminal patient, heart patients and patients with heart diseases, arrhythmia, or angina pectoris, hypertension patients, pulmonary patients, hematological patients, patients with anaemia, leucocytosis or blood diseases, rheumatological patients, patients with allergic illnesses, patients with gastroenterological, diseases, patients with liver diseases, kidney diseases, and endocrinological diseases such as diabetics and thyroid illnesses, patients with acute medical conditions.

The list is not to be considered as either obligatory or comprehensive, but simply as a guideline for the range of patients which a qualified GP should be able to examine, diagnose, and treat and/or refer in daily practice.

In addition, the medical block should include training in neuromedicine, pediatrics, anesthesiology, and dermatology/allergology. The period in the neurological department should equip the trainee to diagnose the most common neurological diseases in order to identify those patients who can be treated in general practice and which require referral to specialists or hospital.

In pediatrics, the GP trainee should again learn to treat the most commonly seen diseases of children and develop a skill in evaluating a child's general condition as well as the possible need for referral to hospital or specialty.

Within the area of anaesthesiology, the GP trainee should become skilled in those interventions necessary for him under the conditions of general practice to initiate acute, life-saving treatment as well as becoming familiar with the examinations, observations, and treatments of value for general practice that are carried out in the intensive care units.

In dermatology, the GP trainee should be able to diagnose the most common skin diseases and be familiar with the most differential diagnostic problems.

2. The Surgical Block

Training in surgery should take place via employment as a house officer or registrar in surgical, orthopaedic, and surgical subspecialties as well as oto-rhino-laryngological departments. This employment should include experience with departments with acute admissions and emergency care functions.

The following includes a number of illness which, while neither comprehensive nor obligatory, can be viewed as characteristic for patients seen in general practice and which can serve as a general description of the competence level which is desirable for the training period for the GP trainee in the department:

- general surgical principles and minor surgery;
- chronic patients such as those with cancer;
- patients with repeated subileus/ileus and pain conditions due to kidney or gall stones as well as pancreatic diseases;
- patients with orthopaedic conditions;
- patients with general surgical conditions;
- patients with abdominal surgical conditions;
- patients with urogenital diseases;
- patients with mammary conditions;
- acute surgical conditions and
- oto-rhino-laryngological patients.

3. Gynecology and Obstetrics

During the period of training in gynecology/obstetrics, the GP trainee should attain knowledge of the discipline's approach, examination, and treatment routines as well as working methods. By the end of his training, the GP trainee should have obtained suffi-

cient knowledge to independently be able to carry out examinations and treatment of patients with those conditions most commonly seen in general practice such as:

- pelvic pains;
- vaginal discharge;
- irregular bleedings;
- genital inflammations;
- abortions;
- marital problems;
- climacterium;
- prolapse of pelvic organs

as well as knowledge of those conditions which require admission to hospital:

- cancer cervix uteri and the preliminary conditions leading to this;
- corpus and ovary cancer;
- sterility;
- urinary incontinence;
- extrauterine pregnancy;
- life threatening bleedings.

The trainee should attain skills in gynecological examinations, examination for vaginal discharge, including microscopy of secretions, contraception advice, and insertion of *spiral* as well as measurement for diaphragm, abrasio and vabrasio.

The trainee should learn the following procedures:

- laparoscopy,
- hysterectomy,
- operation for prolapse of pelvic organs,
- operations on Fallopian Tubes, e.g. with extrauterine pregnancy,
- conisation.

4. Psychiatry

During the period of psychiatric training, the GP trainee should attain knowledge of diagnostic and therapeutic principles for frequently seen psychiatric illnesses which institutional treatment.

The criteria for acute short or long-term admission in a psychiatric department or as a day patient.

The doctor should have knowledge of a number of general psychiatric diseases and know how they can be treated and be followed-up within institutions, e.g. substance abuse, neurosis, manic depressions, and chronic psychotic and border-line psychotic patients.

Specific training for general practice

CP 77/131, 79/18, 1981 communication to the commission 83/55, 83/113, 84/7, 84/21, 84/46, 84/50, 84/51, 84/57, 84/58, 84/77, 84/78, 84/100, 85/57

In addition, early motions were adopted in Bordeaux (1967) and Brussels (1970)

Recommendation

concerning specific training for general practice. Unanimously adopted by the Plenary Assembly of the Standing Committee of Doctors of the EEC, Copenhagen, 18/19 November 1977

(CP 77/131)

- Considérant que les Directives 75/362/CEE et 75/363/CEE contiennent des dispositions pour la reconnaissance mutuelle des diplômes, certificats et autre titres de formation du spécialiste,
- considérant que les Directives ne contiennent aucune disposition concernant la reconnaissance des diplômes, certificats et autres titres de formation spécifique du généraliste après le tronc commun et que ceci crée une distorsion des conditions d'exercice dans certains Etats Membres,
- considérant qu'il existe déjà dans certains Etats Membres des programmes de formation spécifique après le tronc commun et des diplômes pour le généraliste,
- considérant qu'il existe dans d'autres Etats Membres une tendance à promouvoir de tels programmes de formation de généraliste,
- considérant que le Comité Consultatif pour la Formation Médicale étudie le problème de la formation de généraliste dans le but de présenter des critères minima mutuellement acceptés en vue d'inclure dans les Directives des titres de formation spécifique du généraliste après le tronc commun,

Le Conseil recommande que:

“Jusqu'à qu'il existe des critères minima acceptés pour la reconnaissance mutuelle des titres de formation spécifique de médecine générale, les Etats Membres acceptent d'interpréter l'art. 8 de la Directive 75/362/CEE de la manière qui suit:

“Les mêmes principes que ceux appliqués aux titres de formation des médecins spécialistes non visés aux articles 4 et 6 par les § 1, 2 et 3 ci dessus, sont étendus à titre transitoire à la reconnaissance mutuelle des formations spécifiques de médecine générale par les Etats Membres ou existe une telle formation”.

November 1977

Recommendation concerning

Specific postgraduate vocational training for general practice (CP 79/18)

- *)NL: Specifieke beroepsopleiding tot huisarts na het artsexamen (artsdiploma).
- DE: Weiterbildung zum Arzt für Allgemeinmedizin = Allgemeinärztliche Weiterbildung.
- FR: Formation complémentaire spécifique en Médecine Générale (de l'omnipraticien).
- DA: Videreuddannelse til almen praksis.
- IT: Formazione complementare in Medicina Generale.

The Standing Committee of Doctors of the EEC, meeting in Plenary Assembly in Copenhagen on 1/2 December 1978, considered the evolution which has been occurring in the Member States of the European Communities in the field of a specific postgraduate vocational training for general practice and expresses the view

that a specific postgraduate vocational training for general practice is essential,

that such training must include elements of postgraduate training both in hospital and in general practice itself, and

that it must be of a minimum of two years duration.

The Standing Committee of Doctors recommends

that by 1985 such a specific postgraduate training for general practice whether obligatory or voluntary, be established in all Member States of the European Communities.

and *that* any doctor migrating to a Member State in which such training is obligatory must be required to fulfill the obligation in order to practise as a general practitioner in that country.

Adopted unanimously, Copenhagen,
December 1978

Communication to the commission regarding draft GP directives (1981)

Dear Commissioner *Narjes*,

Further to our previous correspondence with you in relation to the Draft Directive on General Practice (III/D/129/81), which is one of the items to be discussed at our proposed meeting in the early weeks of next year, the following are the proposed amendments which have been agreed upon by the Plenary Assembly of the Standing Committee of Doctors of the EEC after having taken into consideration the views of the European Union of General Practitioners (UEMO). These proposed amendments have been

agreed upon unanimously in the Standing Committee of Doctors by all elements of the profession from the ten Member States of the Community.

Article 2 (d)

It has been agreed that the text of this subsection ought to be deleted and replaced by the following text:

“It shall comprise theoretical and practical instruction. The practical instruction shall be given in an approved hospital service and outside the hospital with an approved practitioner. It shall include at least six months training with an approved general practitioner.”

Article 4.1

It has been agreed upon that the text of this subsection ought to be deleted and replaced by the following text:

“By January 1990 at the latest, the Member States shall require general practitioners as referred to in articles 1 and 2 of the present directive, in the context of the social security to hold a diploma, certificate or other evidence as laid down in articles 1 and 5 of the present directive.”

Further, as a derogation from the above the following addendum to deal with the German position be incorporated:

“Instead of the diplomas, examination certificates or other proof of qualification referred to in article 1, the Federal Republic of Germany may make access to medical practice in the framework of a social security system dependent on proof of at least two years’ practical professional experience which in its content is in accordance with the requirements of article 2. The other Member States shall recognise this proof insofar as it concerns medical practice within the framework of the social security system, in place of a diploma, certificate, or other proof of qualification according to article 1.”

Finally it was agreed that a new article – article 12 should be added to the directive as follows:

“By 1995 at the latest, the Commission shall report to the Council on the implementation of the directive by the Member States, in accordance with article 11 above, and on the establishment of training for general practitioners as referred to in articles 1 and 2 of the directive, even outside practice within the context of the social security.”

For your information we enclose herewith a copy of the UEMO declaration on this matter.

We look forward to discussing these recommendations and other matters of mutual interest with you at

our forthcoming meeting in the New Year, the details of which I will immediately begin to arrange with your staff.

Yours sincerely,
P.A. Farrelly, M.D., M.R.C.P.I., D.R.C.O.G.
President

Proposition de Directive sur la formation en médecine générale (CP 83/55)

Motion

Le Comité Permanent, réuni en session des Chefs de Délégations à Paris les 17 et 18 juin 1983,

- saisi de la proposition de Directive sur la formation complémentaire en médecine générale actuellement préparée par la Commission des Communautés Européennes,
- rappelle qu’il a réclamé depuis de longues années, en complet accord avec l’Union Européenne des Médecins Omnipraticiens, que *le médecin* autorisé à circuler librement dans l’Europe communautaire par les Directive de 1975 soit *obligé d’acquérir une formation complémentaire pour la médecine générale* s’il veut exercer *l’activité de médecin généraliste*;
- fait observer que cette formation complémentaire *n’est pas une prolongation des études de base*, mais un *mode d’exercice à temps plein et rémunéré en milieu contrôlé*, utile à la population pour le présent et pour l’avenir;
- rappelle l’importance attachée dans tous les pays du monde à *une bonne, distribution des soins primaires* et remarque que le coût de la formation complémentaire du praticien en médecine générale *est un véritable investissement utile à la santé de la population*, comme au bon fonctionnement des régimes d’assurance maladie;
- accepte en conséquence, dans le but de faciliter la mise en oeuvre de cette indispensable réforme, que l’exigence de cette formation soit *temporairement limitée à l’exercice de l’activité de médecin* dans le cadre *des régimes de sécurité sociale*, sans que cette mesure porte préjudice au droit des médecins spécialistes d’exercer leur spécialité dans ce cadre;
- mais demande que *ne soit pas perdu de vue le but de la réforme* qui est d’exiger *la formation complémentaire en médecine générale de tous les praticiens qui veulent se consacrer à cette branche de la médecine.*

Adopté à l’unanimité

Motion (CP 83/113)

Les délégations des médecins des dix pays de la Communauté Européenne, réunies en Assemblée Plénière, à Paris, les 25 et 26 novembre 1983 rappellent la volonté du Comité Permanent des Médecins Euro-

péens unanimes pour que soit *enfin* publiée la Directive sur la *formation spécifique ou médecin généraliste* en Europe.

Alors que tous les gouvernements des états de la CEE soulignent le rôle important du médecin de famille dans la dispensation des soins et pour une politique efficace de prévention, il est intolérable que soient sans cesse différées les conditions nécessaires à une formation spécifique de ce praticien.

Texte proposé par le Secrétariat sur le contenu de la formation spécifique complémentaire de médecin généraliste (CP 84/7) (au départ du texte UEMO (CP 83/108))

I – Rôle du médecin généraliste

La fonction propre du médecin généraliste consiste à traiter l'homme dans son ensemble et à le consulter en toute matière touchant à sa santé, quels que soient son âge ou son sexe. Ce rôle commence à la prévention et s'étend à la réadaptation.

Le médecin généraliste prend en matière médicale les premières décisions et soigne de manière suivie les patients atteints de maladies chroniques, récidivantes ou incurables.

En cas de besoin, il conseille à ses malades de consulter un médecin spécialisé ou de se faire hospitaliser, il les assiste en s'efforçant de coordonner judicieusement leurs recours au système de soins. Il est, au sein de la population, le médecin du premier recours.

II – Nécessité d'une formation spécifique complémentaire

Il est apparu nécessaire que le médecin généraliste reçoive, pour remplir pleinement son rôle, en complément de la formation médicale de base, une formation spécifique qui le prépare à l'exercice indépendant de son activité.

Cette formation spécifique doit être acquise, comme il en va dans toutes les disciplines médicales, par une participation personnelle du médecin candidat généraliste aux responsabilités dans le domaine diagnostique et thérapeutique, avec le concours et sous le contrôle de confrères expérimentés. Le médecin candidat généraliste doit en outre bien connaître les caractéristiques propres à la médecine spécialisée et à la médecine hospitalière. Il doit en outre acquérir les connaissances permettant à la médecine de contribuer à protéger la santé d'une population, si ces connaissances n'ont pas fait, entre autres, l'objet de sa formation médicale de base.

Cette formation spécifique complémentaire doit être orientée en toute priorité vers la symptomatologie la plus fréquemment rencontrée. Suivant l'avis des organisations médicales des pays de la CE, cette formation doit avoir au minimum une durée de deux années. Certains pays estiment qu'elle devrait être d'une durée nettement plus longue.

III – Contenu de la formation spécifique

La formation spécifique doit compléter la formation médicale de base en familiarisant le médecin candidat généraliste avec.

1. les aspects humains et sociaux de la pratique médicale générale;
2. le traitement des maladies fréquentes, aux diverses périodes de la vie;
3. les techniques de l'assistance médicale lors des maladies chroniques de longue durée, des maladies incurables ou terminales;
4. les soins d'urgence et le recours s'il y a lieu aux services d'urgence existants;
5. les "soins primaires", l'éducation sanitaire et la promotion de la santé;
6. la coordination de l'activité médicale avec celle des diverses professions de santé et des travailleurs sociaux;
7. la tenue des dossiers en vue d'assurer la continuité des soins.

Cette formation spécifique suppose l'accomplissement préalable de la formation médicale de base prévue par l'article 1er de la directive 75/363/CEE du 16 juillet 1975 et doit comprendre un enseignement théorique et pratique.

Elle doit s'effectuer à plein temps et sous le contrôle des autorités et organismes compétents, selon les caractéristiques définies par le point 1 de l'annexe ajoutée à la directive 75/363/CEE par l'article 13 de la directive du 26 janvier 1982 (82/76/CEE) pour les médecins spécialistes, et ce à défaut de dispositions particulières émanant d'une directive propre au médecin généraliste. Sous la même réserve, une formation spécifique à temps partiel doit toutefois pouvoir être autorisée par les Etats membres lorsque, en raison de circonstances individuelles justifiées, une formation à temps plein ne serait pas réalisable. Cette formation à temps partiel doit être dispensée conformément au point 2 de l'annexe susvisée.

La formation spécifique doit s'effectuer dans un centre hospitalier, dans un établissement de soins de santé et auprès d'un médecin généraliste maître de stage, agréés à cet effet par les autorités ou organismes compétents. Elle doit comporter une participation personnelle du candidat généraliste à l'activité et aux responsabilités des services en cause ou du généraliste maître du stage.

Les stages hospitaliers devant avoir un caractère multidisciplinaire, il est souhaitable qu'ils aient lieu notamment dans des services de médecine interne, de chirurgie générale, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, de gériatrie et de maladies mentales. Mais l'essentiel de la formation de médecin généraliste doit s'acquérir au cours du stage actif auprès d'un praticien généraliste agréé.

Formation complémentaire spécifique du médecin généraliste (CP 84/46)

- A la demande du Dr Rowe, Président de l'UEMO et Président de la délégation nationale du Royaume-Uni, nous diffusons ci-joint une *version modifiée* par le Bureau UEMO en date du 24 mars 1984, du document UEMO 84/21 sur le *contenu de la formation complémentaire spécifique du médecin généraliste* qui avait été élaboré le 18 février 1984 par une réunion entre la Présidence de l'UEMO et le Conseil de l'UEMS.
- Cette diffusion a lieu à *titre purement informatif*. Nous rappelons que le document initial élaboré par l'UEMO (83/67) avait fait l'objet de nombreuses objections lors de la dernière Assemblée plénière. Celle-ci avait décidé la formation d'un *groupe ad hoc*, placé sous la présidence du Dr Baruchello et composé de délégués de l'UEMO (notamment de son Président le Dr Rowe) et de l'UEMS, choisis en particulier parmi les membres du CCFM (Comité consultatif pour la formation des médecins).
- Ce groupe de travail s'est réuni le 9 mars 1984 à Paris et a adopté à *l'unanimité* le document CP 84/29. Il n'apporte au document UEMO 84/21 qu'un certain nombre de *modifications formelles*. Le *document CP 84/29*, élaboré par un groupe constitué par l'Assemblée plénière et compose de membres de diverses disciplines, sera bien entendu *la seule base des débats* de la réunion des Chefs de Délégations. Sous réserve des modifications que celle-ci pourra lui apporter, le CP 84/29 a pour objectif en effet de définir la *doctrine de la profession tout entière*.

UEMO 84/34

Considérations sur le Contenu de la Formation Complémentaire Spécifique du Médecin Généraliste

(Version modifiée du document UEMO 84/21 adoptée à l'unanimité à la réunion du Bureau le 24 mars 1984)

I *Rôle du médecin généraliste*

La fonction du médecin-généraliste consiste à traiter l'homme dans son ensemble et à le conseiller en toute matière touchant à sa santé, quels que soient son âge ou son sexe. Ce rôle commence à la prévention et s'étend à la réadaptation compte tenu de la connaissance particulière de l'environnement familial, professionnel et social des patients.

Dans ses fonctions, le médecin généraliste prend en matière médicale les décisions nécessaires et soigne de manière suivie les patients atteints de maladies chroniques, récidivantes ou incurables.

Chaque fois que l'état des patients le justifie, il est du devoir du médecin généraliste de leur conseiller, la

consultation d'un médecin spécialisé ou l'hospitalisation dans l'établissement le plus approprié; il les assiste en s'efforçant de coordonner judicieusement leurs accès au système de soins. Il est, au sein de la population, considéré comme le médecin du premier recours et de la synthèse: il demeure ainsi le médecin de famille.

II *Nécessité d'une formation complémentaire spécifique*

Il est apparu nécessaire que le médecin généraliste reçoive, pour remplir son rôle, en complément de la formation médicale de base, une formation spécifique qui le prépare à l'exercice indépendant de son activité.

Cette formation spécifique doit être acquise, comme il en va dans toutes les disciplines médicales, par une participation personnelle du médecin candidat généraliste aux responsabilités dans le domaine diagnostique et thérapeutique, avec le concours et sous le contrôle de confrères expérimentés. Le médecin candidat généraliste doit en outre bien connaître les caractéristiques propres à la médecine spécialisée et à la médecine hospitalière. Il doit en outre acquérir les connaissances permettant à la médecine de contribuer à protéger la santé d'une population, si ces connaissances n'ont pas fait, entre autres, l'objet de sa formation médicale de base.

Cette formation spécifique complémentaire doit être orientée en toute priorité vers la symptomatologie la plus fréquemment rencontrée. Suivant l'avis des organisations médicales des pays de la CE, cette formation doit avoir au minimum une durée de deux années. Certains pays estiment qu'elle devrait être d'une durée nettement plus longue.

III *Contenu de formation complémentaire spécifique*

Dans le cadre de la formation complémentaire, spécifique le futur médecin généraliste doit se familiariser avec:

- la relation malade-médecin;
- les aspects humains et sociaux de la pratique médicale générale;
- l'anamnèse et le diagnostic des maladies fréquentes et leur thérapeutique selon les différents âges de la naissance à la vieillesse);
- les thérapeutiques de longue durée des maladies chroniques;
- les techniques de l'assistance médicale lors des maladies incurable et terminales;
- les urgences et leur traitement;
- l'éducation pour la santé, la prévention et la réadaptation;
- l'appréciation et l'attestation des états de santé;
- les possibilités d'assistance médicales, infirmières et sociales complémentaires;
- la législation medico-sociale;
- l'importance du dossier médical de la continuité des soins;
- l'organisation de la distribution des soins en gé-

néral et l'organisation de la pratique de la médecine générale en particulier;

- l' nécessité de garder un esprit critique, de reconnaître l'importance de son évaluation qualitative personnelle et de se tenir au courant tant en connaissances qu'en pratique tout au long de sa carrière.

IV Conditions d'application de la formation complémentaire spécifique

La formation complémentaire spécifique du médecin généraliste doit répondre aux conditions minimales suivantes:

- a) elle suppose l'accomplissement et la validation de six années d'études dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 1er de la directive 75/363/CEE du 16 juillet 1975;
- b) elle comprend un enseignement théorique et pratique,
- c) elle s'effectue à plein temps et sous le contrôle des autorités ou organismes compétents conformément au point 1 de l'annexe reproduite à l'article treize de la directive 82/76/CEE. Une formation complémentaire spécifique à temps partiel peut être autorisée, lorsque, en raison des circonstances individuelles, une formation à plein temps ne serait pas réalisable. Cette formation à temps partiel doit être effectuée conformément au point 2 de l'annexe reproduite à l'article treize de la directive 82/76/CEE;
- d) la formation spécifique doit s'effectuer auprès d'un médecin généraliste maître de stage, dans un centre hospitalier, ou le cas échéant dans un établissement de soins de santé, agréés à cet effet par les autorités ou organismes compétents.
- e) elle comporte une participation personnelle du médecin candidat généraliste à l'activité et aux responsabilités des services et cabinets en cause. Elle se réalisera suivant les systèmes, les législations et la génie propres à chaque pays.

La formation complémentaire spécifique doit comporter des stages dans un centre hospitalier ou dans un établissement de soins de santé agréés à cet effet par les autorités ou organismes compétents.

L'ensemble de ces stages doit obligatoirement avoir un caractère multidisciplinaire pour permettre au futur généraliste d'acquérir et d'approfondir les connaissances et l'expérience appropriées pour soigner l'homme dans sa totalité.

Dans cette perspective les stages dans des services de médecine interne, de chirurgie générale, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, de gériatrie et de maladies mentales, présentent un intérêt certain.

Cette liste des stages n'est cependant pas exhaustive, ni limitative.

Mais l'esprit de la médecine générale doit s'acquérir par un stage important dans le cabinet d'un médecin généraliste autorisé à cet effet.

CP Communication & the Commission (CP 84/50)

M. Karl Heinz Narjes
Direction Générale III
Commission des Communautés Européennes
Rue de la Loi 200, 1049 Bruxelles (Belgique)
CP 110-84 JM/DC

Paris, le 4 mai 1984

Monsieur le Commissaire,

Vous savez l'importance que le Comité Permanent des Médecins de la CEE attache à la publication la plus rapide possible de la Directive médecins généralistes. La dernière Assemblée Plénière de notre Comité a pris une position très ferme à cet égard.

Les documents du Comité Permanent concernant cette Directive ont été préparés en plein accord avec l'Union Européenne des Médecins Omnipraticiens.

Aussi, nous vous demandons de bien vouloir prendre connaissance de la dernière position de l'U.E.M.O., rappelée dans la lettre que nous vous faisons parvenir ci-jointe.

En espérant que vous voudrez bien nous apporter votre appui précieux je vous prie d'agréer, Monsieur le Commissaire, l'expression de ma haute considération.

Le Président:
Dr J Monier
Président, CP

4 avril 1984

From UEMO President

Commissioner Karl Heinz Narjes
Directorate General III
Internal Market and Industrial Affairs
Rue de la Loi 200, 1049 Brussels, Belgium

Dear Commissioner Narjes

The Board of UEMO at its meeting in London on 24 March 1984, expressed its very great disquiet at the reply given by the Commission on 14 March to Mr Alan Tyrrell's question in the European Parliament. This is now the third year in which the Commission has included the draft directive on general practice in its programme, on this occasion in the programme announced on 15 February 1984.

UEMO is well aware of the difficulties of drafting this directive, and in particular the more recent personnel problem arising from the priority needs of the "Standards Directive", thus reducing the staff of the section dealing with the right of establishment within DG III.

UEMO would find the position intolerable, were the Commission proposals for a general practice directive not to be published before the elections for the European Parliament. Publication by this date would at least mean that the Economic and Social Com-

mittee and the newly elected Parliament could start preparing their opinions immediately after parliamentary elections were over. Even then the prospect of adoption appears unlikely before 1985 and, during this intervening period, the need to establish and encourage vocational training for general practice, as part of the increasing efficiency of health care security systems within the community, is becoming more acute.

UEMO would therefore seek an assurance that proposals will be submitted to the Council prior to the European elections. We hope that you will be able to give us such a positive assurance.

Yours sincerely
/s/ A.J. Rowe
UMEO President

Proposition de Directive Médecins généralistes (CP 84/51)

Lettre de M. Edmond Hervé, Ministre de la Santé Publique, responsable des Ministres chargés de la Santé au sein du Conseil des Ministres de la Communauté, sur l'avancement des travaux.

24 Mai 1984, Paris

Monsieur le Président,

Par lettre du 9 Mai 1984, vous m'avez fait part de votre souhait de voir communiquer, sous présidence française, au Parlement européen et au Comité économique et social le projet de directive relatif aux médecins généralistes,

Ainsi que vous le savez, des experts de mon Département et du Ministère de l'Education Nationale ont été associés à l'élaboration de ce projet qu'ils ont toujours soutenu, en relations constantes avec les membres français du Comité Permanent.

Je vous confirme que la partie française attache toujours le plus grand intérêt à l'adoption de ce projet.

De son côté, la Commission des Communautés Européennes envisage de le soumettre au Conseil. Son action est actuellement conditionnée par le renouvellement du Parlement Européen qui doit procéder à l'examen de ce projet de directive avant son renvoi devant le Conseil des Communautés Européennes.

Cette proposition de directive allant tout à fait dans le sens des mesures déjà prises par notre Gouvernement, je ne manquerai pas de mettre en oeuvre tous moyens visant à accélérer cette procédure.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Edmond Hervé
Ministère des Affaires Sociales
et de la Solidarité Nationale
Le Secrétaire d'Etat chargé de la Santé

Monsieur le Docteur *Monier*
Président du Comité Permanent
des Médecins de la C.E.E.
Domus Medica
60, Boulevard de Latour-Maubourg
75340 Paris Cedex 07

Proposition de directive sur la formation spécifique du médecin généraliste Rencontre avec M. Beuve-Méry

(accompagné de M. Van Horebeck
et d'un nouveau collaborateur)
le 27 juin 1984 (CP 84/57)

Le CP représenté par M. Anrys, correspondant à Bruxelles, et M. J. Mignon, délégué de la présidence, s'est entretenu le mardi 27 juin 1984 avec M. Beuve-Méry et son équipe, de la prochaine mise en circulation de la proposition de directive sur le médecin généraliste.

Ainsi que nous l'a indiqué M. le Commissaire Narjes dans sa lettre du 12 juin, la proposition de directive n'a pu, faute de moyens, être soumise à l'avis du Parlement et du Comité économique et social avant les élections européennes, mais le sera, nous a assuré M. Beuve-Méry, au cours du 2^e semestre 1984. Elle sera d'autre part envoyée au Conseil *dans son texte actuel* aussi rapidement que possible – dès qu'aura pu être rédigé un exposé des motifs clair et complet. Il importe en effet que le gouvernement allemand, qui prépare actuellement un projet de réforme des études médicales, tienne compte de cette proposition de directive dans son projet – et ne mette pas la Communauté devant un fait accompli. De manière générale, il est nécessaire, au cours de l'examen de la proposition, tant par le Parlement que par le Conseil, que chaque pays membre connaisse les difficultés des autres pays.

Dans quel délai peut-on espérer la publication de la Directive? M. Beuve-Méry estime qu'il faudra une année de travail au Parlement avant qu'il ne puisse se prononcer. Ce n'est donc que dans le courant de l'année 1986 que le Conseil pourrait prendre sa décision.

Cela étant, M. Beuve-Méry regrette la position prise par le CP en ce qui concerne le problème allemand, car elle ne fera que compliquer la tâche de la Commission. Une expérience professionnelle acquise par deux années d'exercice n'est pas une "formation". Le Commissaire Narjes a l'intention d'en rester à sa lettre au Dr Reilly du 12 août 1981: il faut appliquer dans tous les Etats membres des critères identiques pour définir la "formation spécifique". D'autre part, la dérogation demandée ne comporte pas de limitation dans le temps – ce qui la rendrait permanente. M. Beuve-Méry conseille de reprendre la question avec la profession en Allemagne, et d'essayer d'orienter les deux années de formation complémentaire prévues par le projet de réforme vers le choix de la discipline de l'avenir: médecine générale ou spécialisée, en tenant compte du précédent de l'expérience française.

Proposition de directive sur la formation spécifique du médecin généraliste (CP 84/58)

Réponse de M. Karl-Heinz Narjes à la lettre du Président du CP lui faisant parvenir une lettre du Président de l'UEMO (CP 84/50)

Kommission der Europäischen Gemeinschaften
Karl-Heinz Narjes
Mitglied der Kommission

Monsieur le Président,

Votre lettre du 4 mai 1984, ainsi que celle de l'UEMO, datée du 4 avril, qui s'y trouvait annexée, ont retenu toute mon attention.

Comme mes services ont déjà eu l'occasion de vous en faire part, de même qu'à l'UEMO, j'attache la plus haute importance à ce que le projet de proposition de directive du Conseil concernant la formation en médecine générale soit adopté par le Conseil dans les meilleurs délais. J'ai d'ailleurs eu l'occasion de le souligner publiquement auprès du Parlement européen en réponse à des questions écrites et à une question orale.

Les causes du retard, sur lesquelles je me suis déjà expliqué et que vous connaissez, font qu'il ne sera pas possible que la proposition de la Commission soit encore envoyée au Conseil et soumise, conformément aux dispositions du Traité CEE, à l'avis du Parlement européen et du Comité économique et social avant les élections européennes.

Je puis toutefois vous assurer que je veillerai personnellement à ce qu'elle leur soit adressée dans un avenir aussi rapproché que possible.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de ma très haute considération.

Docteur *J. Monier*
Président du Comité Permanent des Médecins
de la C.E.E.
Domus Medica
60, bd de Latour-Maubourg
F-75340 PARIS – CEDEX 07

Contenu de la formation complémentaire spécifique du médecin généraliste (CP 84/77)

(Document établi au départ des documents CP 84/7 et UEMO 84/21 et modifié à la réunion des Chefs de Délégations des 25-26 mai 1984)

I – Rôle du médecin généraliste

La fonction du médecin généraliste consiste à traiter l'homme dans son ensemble et à le conseiller en toute matière touchant à sa santé, quels que soient son âge ou son sexe. Ce rôle commence à la prévention et s'étend à la réadaptation compte tenu de la connaissance préférentielle par le médecin de l'environnement familial, professionnel et social des patients.

Dans ses fonctions, le médecin généraliste prend en matière médicale les décisions nécessaires et soigne de manière suivie les patients atteints de maladies chroniques, récidivantes ou incurables.

Chaque fois que l'état des patients le justifie, il est du devoir du médecin généraliste de leur conseiller de consulter un médecin spécialisé ou de se faire hospitaliser dans l'établissement le plus approprié; il les assiste en s'efforçant de coordonner judicieusement leurs accès au système de soins. Il est au sein de la population considéré comme le médecin du premier recours et de la synthèse: il demeure ainsi le médecin de famille.

II – Nécessité d'une formation complémentaire spécifique

Il est apparu nécessaire que le médecin généraliste reçoive, pour remplir pleinement son rôle, en complément de la formation médicale de base, une formation spécifique qui le prépare à l'exercice indépendant de son activité.

Cette formation spécifique doit être acquise, comme il en va dans toutes les disciplines médicales, par une participation personnelle du médecin candidat généraliste aux responsabilités dans le domaine diagnostique et thérapeutique, avec le concours et sous le contrôle de confrères expérimentés. Le médecin candidat généraliste doit en outre bien connaître les caractéristiques propres à la médecine spécialisée et à la médecine hospitalière. Il doit en outre acquérir les connaissances permettant à la médecine de contribuer à protéger la santé d'une population, si ces connaissances n'ont pas fait, entre autres, l'objet de sa formation médicale de base.

Cette formation spécifique complémentaire doit être orientée en toute priorité vers la symptomatologie la plus fréquemment rencontrée. Suivant l'avis des organisations médicales des pays de la CE, cette formation doit avoir au minimum une durée de deux années. Certains pays estiment qu'elle devrait être d'une durée nettement plus longue.

III – Contenu de la formation complémentaire spécifique

Dans le cadre de la formation complémentaire spécifique, le futur médecin généraliste doit se familiariser avec:

1. La relation malade-médecin;
2. Les aspects humains et sociaux de la pratique médicale générale;
3. L'anamnèse et le diagnostic des maladies fréquentes et leur thérapeutique selon les différents âges (de la naissance à la vieillesse);
4. Les thérapeutiques de longue durée des maladies chroniques;
5. Les techniques de l'assistance médicale lors des maladies incurables et terminales;
6. Les urgences et leur traitement;
7. L'éducation pour la santé, la prévention et la réadaptation;

8. L'appréciation et l'attestation des états de santé;
9. Les possibilités d'assistance médicales, infirmières et sociales complémentaires;
10. La législation médico-sociale;
11. L'importance de la tenue du dossier médical en vue d'assurer la continuité des soins;
12. L'organisation de la distribution des soins en général et l'organisation de la pratique de la médecine générale en particulier;
13. La nécessité de garder un esprit critique. la nécessité de son évaluation qualitative personnelle et celle de son perfectionnement continu, tant en connaissances qu'en pratique, tout au long de sa carrière.

IV – Conditions de la formation complémentaire spécifique

La formation complémentaire spécifique du médecin généraliste doit répondre aux conditions minimales suivantes:

- a) elle suppose l'accomplissement et la validation de six années d'études dans le cadre du cycle de formation visé à l'article 1er de la directive 75/363/CEE du 16 juillet 1975;
- b) elle comprend un enseignement théorique et pratique;
- c) elle s'effectue à plein temps et sous le contrôle des autorités et organismes compétents, conformément au point 1 de l'annexe ajoutée à la directive 75/363/CEE par l'article 13 de la directive du 26 janvier 1982 (82/76/CEE), et ce à défaut de dispositions propres au médecin généraliste. Sous la même réserve une formation complémentaire spécifique à temps partiel peut être autorisée par les Etats-membres lorsque, en raison de circonstances individuelles justifiées, une formation à plein temps ne serait pas réalisable. Cette formation à temps partiel doit être dispensée conformément au point 2 de l'annexe susvisée.
- d) elle s'effectue dans un centre hospitalier agréé à cet effet et chez un médecin généraliste, installé en cabinet, également agréé.
- e) elle comporte une participation personnelle du médecin candidat généraliste à l'activité et aux responsabilités des services en cause et du médecin généraliste agréé. Elle se réalisera suivant les systèmes, les législations et le génie propres à chaque pays.

L'ensemble des stages en centre hospitalier ou dans des établissements de soins de santé doit obligatoirement avoir un caractère multidisciplinaire pour permettre au futur généraliste d'acquérir et d'approfondir les connaissances et l'expérience appropriées pour soigner l'homme dans sa totalité.

Dans cette perspective, les stages dans des services de médecine interne de chirurgie générale, de gynécologie-obstétrique, de pédiatrie, de gériatrie et de maladies mentales, présentent un intérêt certain.

Cette liste des stages n'est cependant pas exhaustive, ni limitative.

Mais l'esprit de la médecine générale doit s'acquérir par un stage actif important dans le cabinet d'un médecin généraliste agréé.

Motion (CP 84/78)

Le Comité Permanent des Médecins de la C.E., réuni les 25 et 26 mai 1984 à Paris en session des Chefs de Délégations, réaffirme son attachement unanime à la proposition de Directive de la Commission sur la formation spécifique en médecine générale.

Pour des raisons de droit constitutionnel et à cause de l'évolution du nombre croissant de médecins, la République Fédérale d'Allemagne se voit confrontée à des difficultés pour transposer cette Directive en droit national. Cela étant, la République Fédérale d'Allemagne accepte pleinement l'harmonisation de la formation complémentaire du médecin généraliste prévue par la Directive dans les pays communautaires, ainsi que l'exigence d'une période d'acquisition d'une expérience professionnelle d'une durée de deux ans au minimum avant l'accès au système de sécurité sociale.

Le Comité Permanent des Médecins de la Communauté Européenne recommande, afin de surmonter ces difficultés tenant à l'article 4 (1), une dérogation spéciale pour l'accès des médecins allemands au système de sécurité sociale en République Fédérale d'Allemagne, qui pourrait avoir la formulation suivante:

“A la place d'un diplôme, certificat et autres titres de médecins généralistes dans le sens de l'article 1. la République Fédérale d'Allemagne peut, pour les ressortissants nationaux, faire dépendre l'exercice de la profession médicale dans le cadre de son système de sécurité sociale de la preuve d'une expérience professionnelle acquise par une pratique d'une durée minimale de deux ans.”

La libre circulation des médecins ayant acquis une formation complémentaire en médecine générale au sein de la Communauté Européenne, de même que l'harmonisation du contenu de cette formation complémentaire ne seraient pas atteintes par cette dérogation.

(votée à l'unanimité)

Entretien entre monsieur le commissaire Narjes et le délégué de la présidence du Comité Permanent Mr. Jean Mignon, sur la proposition de directive relative à la formation spécifique de l'omnipraticien et la demande de dérogation Allemande

Baden-Baden, 19 Octobre 1984
(CP 84/100)

C.P.: Vous avez reçu en son temps une *délibération de notre Comité Permanent* des 25-26 Mai dernier, demandant, afin de faciliter l'adoption de la proposition de directive par tous les Etats-membres, *une déroga-*

tion à l'article 4 en faveur de la République Fédérale d'Allemagne, à la demande de la délégation allemande de notre Comité. Quelle suite avez-vous pu réserver à cette demande?

Mr. Narjes: J'ai fait étudier la question. Cette dérogation serait contraire au Traité et ne résisterait pas à un recours devant la Cour de Justice de la Communauté. Elle n'est, en effet, pas limitée dans le temps.

C.P.: Cependant, il semble qu'il y ait de sérieux obstacles constitutionnels en Allemagne Fédérale à ce que des règles puissent être imposées aux Länder par le Gouvernement fédéral dans des domaines qui ne dépendent pas de sa compétence?

Mr. Narjes: La Constitution fédérale de l'Allemagne pose, en effet, certains problèmes qui n'existent pas dans les autres Etats-membres, car elle est le seul Etat fédéral de la C.E. Mais ce n'est pas le Gouvernement Fédéral Allemand qui fait partie de la C.E., c'est l'Allemagne tout entière. Les directives s'appliquent aux Länder comme à l'Etat fédéral. Il faut seulement laisser aux autorités allemandes un délai un peu plus long pour qu'elles résolvent elles-mêmes leurs problèmes internes.

C.P. Il semble difficile, d'autre-part, d'imposer par directive à la profession médicale allemande, de dénommer *médecin de médecine générale* (arzt für allgemeine medizinen) des médecins n'ayant reçu qu'une formation spécifique de deux années, alors que les médecins spécialistes en médecine générale suivent actuellement quatre années de formation complémentaire (weiterbildung)?

Mr. Narjes: Il faut distinguer entre le médecin générale (arzt für allgemeine medizinen) et le médecin de la proposition de directive, qui aura suivi "*die spezifische Ausbildung zum praktischen arzt*", que vous traduisez je crois par *formation spécifique de l'omnipraticien*.

C.P.: Ne craignez-vous pas qu'au Conseil des Ministres, le Gouvernement allemand n'oppose un veto à la proposition de directive, alors qu'il est en train de procéder à une réforme très différente des études médicales?

Mr. Narjes: Il appartient aux Etats-membres, lorsqu'ils élaborent une réforme nationale dans un domaine faisant l'objet de la préparation d'une directive par les institutions communautaires, d'en tenir compte, afin de rapprocher les législations nationales et non d'accroître les écarts. Les choses bougent d'ailleurs à ce sujet en Allemagne, dans ce domaine, et l'on peut faire confiance à ce pays pour résoudre ses propres problèmes.

C.P.: Dans quel délai peut-on penser que la proposition de directive va se transformer en directive?

Mr. Narjes: Je ne suis pas maître des délais dans la première phase de la procédure, par suite des restric-

tions de crédit et de personnel, qui affectent en particulier mes services. Nous sommes en train d'élaborer l'exposé des motifs de la proposition. J'espère que la Commission pourra statuer sur un texte complet vers la fin de l'année. La Commission le transmettra sans tarder au Conseil. Il sera alors procédé à la consultation du Parlement Européen et du Comité Economique et Social – ce qui prendra vraisemblablement l'année 1985. On peut espérer la directive pour le courant de l'année 1986.

C.P.: Mais vous sera-t-il possible de suivre cette procédure jusqu'à son terme

Mr. Narjes: Non, certes, mes fonctions se terminant à la fin de cette année. Mais cette proposition n'est pas mon oeuvre personnelle: elle est aussi celle de mes services, avec lesquels je suis en plein accord sur les différents problèmes que nous avons évoqués.

7 Novembre 1984 – JM – KC

Motion adoptée par la réunion des Chefs de Délégations des 31 mai et 1er juin 1985 sur la proposition de directive relative à la formation spécifique en médecine générale (CP 85/57)

Le Comité Permanent des Médecins de la C.E., réuni en session des Chefs de Délégations les 31 mai et 1er juin 1985, après avoir entendu le rapport de son Groupe ad hoc, sur la proposition de Directive concernant la formation spécifique en médecine générale,

- confirme une fois de plus son attachement unanime à cette formation complémentaire spécifique, fondée sur une Directive reconnaissant la fonction essentielle du médecin généraliste, médecin de la personne et de la famille, mais aussi éducateur sanitaire et promoteur de la santé
- appuie, en plein accord avec l'UEMO et sous réserve des observations ci-annexées le texte de la proposition soumise au Parlement et au CES
- les prie de donner à l'examen de cette proposition un rang prioritaire dans leurs travaux,
- rappelle au Conseil l'invitation qu'il a faite lui-même à la Commission, lors de l'adoption des Directives "Médecins" en 1975, de lui présenter des propositions offrant aux généralistes, comme aux spécialistes, une formation spécifique
- lui demande de donner aussi rapidement que possible son aval à un projet de Directive qui semble avoir atteint sa pleine maturation, en organisant la mise en place progressive d'une formation obligatoire en médecine générale conformément aux vœux de la profession médicale européenne tout entière, et dans l'intérêt d'un système de santé personnalisé très justement souhaité par la population des dix pays-membres.