

Igor Švab, President Wonca Europe

The medical speciality of family medicine: the European perspective

My task in this debate is to shed some light on the context of new proposals for vocational training in Switzerland, from an international perspective. In my position as the president of the European Organisation of Family Doctors, I have often been asked questions about specialty training of family physicians by policymakers in Europe. I have always tried to promote the highest standards of family medicine in the European region, which is one of the aims of the organisation. Of course, the situation in different countries in Europe is very varied, and the advice must take into account the specificities of different realities in Europe. Nevertheless, when discussing the quality of family medicine, one needs to answer to the following questions:

Who is it for?

The population in every country deserves the best possible health care that the country can afford. When discussing the training of health professionals, one must move away from discussions about how the training will affect us as doctors and think about how the training will affect the population and patients. The quality of training is, therefore, in the best interest of the population of a country. This is especially important in primary care, where family medicine is the leading discipline. It has been clear for a long time that primary care is the most cost-effective method of providing health services. The World Health Organisation (WHO) has recently made it very clear that countries should invest in primary care in order to achieve better health outcomes at the population level.

Can we afford it?

No country in the world can afford to invest in health as much as health services can offer. The challenge is the same for the rich countries (like Switzerland) and the poor ones. From the cost-effectiveness point of view, specialty training for family medicine has the following characteristics:

- Since it involves the biggest proportion of doctors, it represents an important investment that must be considered at the national level. This usually affects the length of training and its practicalities of organisation
- Because family medicine is a very cost-effective discipline, investment in training yields a very good economic "return": high quality family medicine provides excellent health care results. Therefore, the family medicine speciality should be considered as a good investment.

It is my belief that Switzerland should be able to use the best possible standards in training and should not be satisfied with minimal standards of training that have been accepted at the EU level. It should move towards optimum standards of training.

What is the content?

Family medicine and its organisation is a speciality with its specificities like every other speciality. It is demanding emotionally, intel-

lectually and even physically. As it is a speciality in its own right, the complexity of training must reflect the specificities of the discipline. Curricula of family medicine tends to be more complex than curricula of some other clinical disciplines.

Fortunately, the European Academy of Teachers of Family Medicine has developed a very useful document; the Teaching Agenda, which can serve as a reference point for curriculum design. This document has been widely used and accepted and has been developed by leading experts in family medicine education in Europe.

Who is in charge?

It is logical that the training should be developed, monitored and managed by family physicians, who should be in charge of the programme and respond to the policymakers regarding quality of training. This is sometimes a problem, because family medicine does not have the same academic pedigree as other disciplines. This is a struggle that many family medicine organisations in Europe had to face. Fortunately, this battle has been won in most countries. It is now very clear that family doctors are absolutely competent in ensuring good quality training of the future family doctors. The most developed countries in Europe are an excellent example of that.

Mine is longer than yours

The length of training is often discussed in great detail. There is ample reason for that: the length of training has its economic consequences and is also a very rough measure of the perceived complexity of a discipline. It is still considered that the longer the training, the more prestigious discipline is. As a principle:

if one considers family medicine as a discipline comparable to others in health care, then the length of training should be comparable to other specialities, certainly not shorter.

The other struggle is the division of training in hospitals and in primary care. It is often considered that hospital training is excellent for providing experience of rare conditions, with an aura of science and high technology. However, it is also an environment that is not "natural" for family medicine. There is also another, more profane reason why hospital training is very popular: training in hospitals is often a source of cheap labour, provided by residents. This is a well known problem: doctors in hospital training are there not to learn, but to provide services. For that reason, the length of training in hospitals should be limited and most of the training should be done in primary care.

Attractiveness

Of course, training must be attractive in order to attract the brightest and the best, but the training itself does not per se guarantee adequate number of primary care physicians. The reasons why young people will choose family medicine have more to do with their future conditions of work. No matter how good the training is, if the doctors that expect that they will be underpaid and over-

It is now very clear that family doctors are absolutely competent in ensuring good quality training of the future family doctors.

worked during their professional career, they will not choose family medicine. This is the challenge for policymakers who decide about the working conditions of family doctors in the country and who have to provide adequate working conditions for them.

To summarise ...

1. Good specialty training for family medicine is in the public health interest of the country, because it provides excellent outcomes at affordable prices. Investment in primary care must become a national priority. This request is supported by recent declarations by the WHO.
2. Switzerland as a country should be able to afford the best possible standards of training for its population and should not be satisfied with minimal standards set by the European Union.
3. The content of training should be based on the European document of family medicine training (the Teaching agenda) and should reflect the working conditions of future family doctors.

4. The specialty training should be run by academic institutions of family medicine or professional organisations of family medicine, ideally by both in parallel.
5. The length of training should be comparable to other specialties, and at least half of the training (and possibly much more) should be done in the "natural environment" of the future doctor.
6. Attractiveness of the discipline is less a result of training and more a result of attractiveness of the future profession.

Prof. Igor Švab, MD, PhD, FRCGP (Hon.)
 Medical faculty
 Department of family medicine
 Poljanski nasip 58
 SLO-1000 Ljubljana
 igor.svab@mf.uni-lj.si

Fritz Georg Fark, Daniel Widmer¹

Le titre de formation postgraduée «Médecine interne générale» et ses implications pour les relations entre la Suisse et l'Europe

Les auteurs expliquent les implications que le nouveau titre de «Médecine interne générale» aurait pour les relations entre la Suisse et l'Europe et pour les migrations des médecins de famille dans les deux directions. Ils formulent en outre une proposition concrète pour améliorer le projet.

Le titre de formation postgraduée «Médecine interne générale» (IG) projeté fait tache dans le paysage national et européen. Où se situent les principaux points d'achoppement et comment les corriger? Nous aimerions vous expliquer le plus simplement possible dans cet article l'essentiel de ce nouveau titre concocté par l'ISFM et les implications qu'aurait sa mise en application. Et nous suggérons par la même occasion une modification permettant de palier les défauts du projet envisagé. Des améliorations au niveau du contenu du programme de formation postgraduée sont également indispensables, mais ne seront pas discutées dans le présent article.

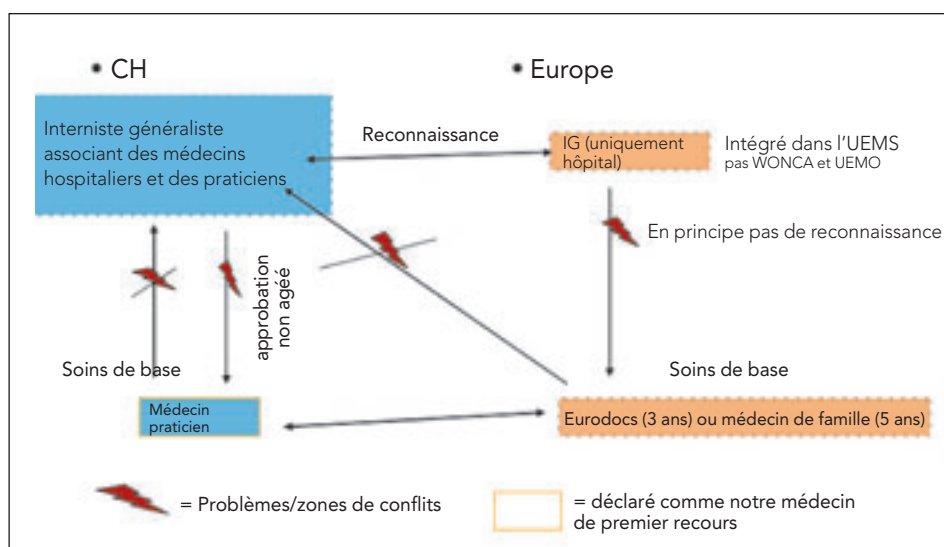


Figure 1
 Projet de titre de médecine interniste généraliste de l'ISFM avec ses implications pour les relations de la Suisse avec l'Europe.

¹ Les auteurs sont délégués suisses auprès de l'UEMO (European Union of General Practitioners).

Un titre unique de formation postgraduée «Médecine interne générale» pour les internistes hospitaliers et les médecins de famille?

La figure 1 présente la version projetée par l'ISFM. Les titres d'interniste et de généraliste sont supprimés au bénéfice d'un titre de médecin praticien représentant la médecine de premier recours et la médecine de famille à l'issue d'un cursus de trois ans seulement. Le nouveau titre sera donc désormais le même (IG) pour les médecins généralistes, les internistes pratiquant une médecine de premier recours et les internistes hospitaliers – placé sous le chapeau de la médecine interne. Les internistes hospitaliers devraient pouvoir travailler dans les soins de base, alors que les médecins de famille européens ne devraient pouvoir porter que le titre de médecins praticiens («le beurre et l'argent du beurre» en quelque sorte).

Conséquence: seul le médecin praticien est officiellement médecin de famille en Suisse vis-à-vis de l'OFSP, du monde politique et de l'Europe. Cela signifie une formation de trois ans en médecine de famille bétonnée du moins aux yeux du monde extérieur. L'OFSP se verra conforté dans son projet de raccourcir la formation des médecins de premier recours. Le mini-doc selon Sottas² n'a donc pas disparu des tiroirs. Le monde politique et la population ne comprendront pas pourquoi ils devraient donner leur soutien à une initiative en faveur de la médecine de famille lorsque nous, médecins, biffons purement et simplement cette même médecine de famille des soins de base.

Dans le contexte de l'Europe, qui a d'ores et déjà réévalué et s'apprête à réapprécier encore le titre de spécialiste en médecine de famille, il s'agit là aussi d'une incohérence grave. Aucun pays de l'UE n'a osé un pareil tour de passe-passe. L'intégration de la Suisse à la Wonca et à l'UEMO est en outre menacée par l'introduction d'un titre IG, car celui-ci figure dans la rubrique «Spécialiste en médecine interne».

Il en résulterait aussi une nouvelle entrave à la liberté d'exercer la profession pour les médecins suisses. Sans une réglementation particulière, notre IG ne pourra en effet travailler qu'en milieu hospitalier en Europe, alors que les IG hospitaliers européens pourraient eux entrer directement dans les structures de soins primaires de notre pays.

Pour l'Europe, le principal problème pourrait résider dans le fait qu'il existerait toujours en Suisse deux titres distincts en médecine de premier recours et que ce système aurait pour conséquence une protection unilatérale des titres. Les problèmes surviendront au plus tard au moment où il apparaîtra qu'il n'y a pour ainsi dire plus de praticiens et qu'il ne reste plus que des IG travaillant dans le secteur de la médecine de premier recours et qu'un Eurodoc portera plainte contre le titre d'IG devant une cour de justice à Bruxelles.

Notre proposition: deux titres de formation postgraduée distincts pour les internistes hospitaliers et les médecins de famille

Le principal avantage de notre proposition est d'être eurocompatible – sans entrave à la liberté d'exercice de la profession et sans tour de passe-passe. Avec un vrai titre de médecin de famille clairement

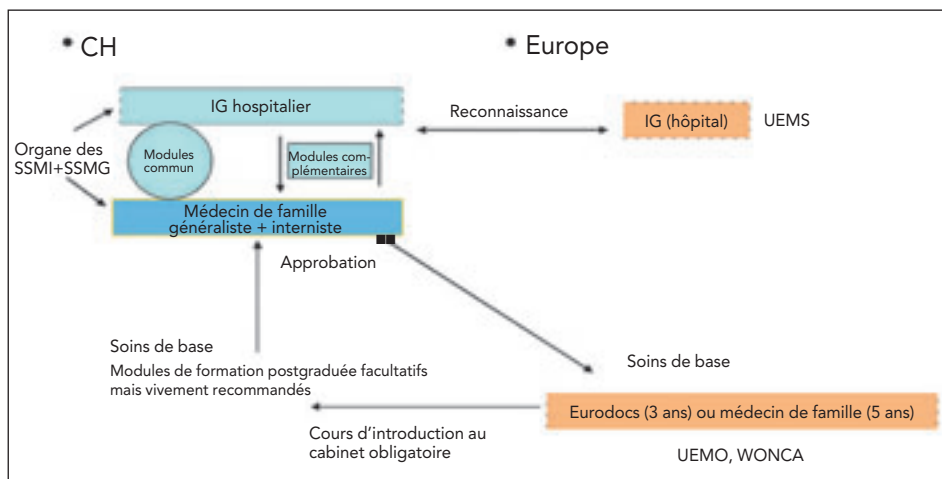


Figure 2

Proposition de modification de Fark et Widmer avec les implications pour les relations de la Suisse avec l'Europe.

dédié à la médecine de premier recours, nous serons en plein accord avec l'initiative en faveur de la médecine de famille et notre projet sera perçu comme une démarche constructive de la part de notre nouvelle association professionnelle «Médecins de famille suisses».

Nous donnerons en outre un signal clair à notre base, aux étudiants et aux jeunes médecins, à l'OFSP et à l'Europe que nous voulons une médecine de famille de qualité et que nous ne songeons pas un instant à nous borner à protéger un quelconque titre. Le seul inconvénient de notre modèle pourrait tenir au fait que les EU-Docs pourraient aussi revendiquer notre titre. Ceci représenterait toutefois au pire un problème marginal puisque peu de pays européens se sont résolus à ce jour à avaliser un programme de formation en médecine de famille de seulement trois ans. L'Allemagne, d'où proviennent les trois quarts des médecins immigrant en Suisse, a ainsi toujours un titre de cinq ans et l'a clairement déclaré comme titre de médecine de premier recours à l'UE.

En ces temps de manque de médecins de famille, il paraît logique de favoriser l'intégration des collègues européens en leur proposant un cours d'introduction au cabinet et en leur offrant les moyens de combler d'éventuelles lacunes au moyen de modules de formation postgraduée fort recommandés.

Les médecins de famille suisses resteraient représentés à la Wonca et à l'UEMO et continueraient ainsi à faire partie du mouvement européen pour la médecine de famille.

Correspondance:
Dr Fritz-Georg Fark
Grenzstrasse 5
2558 Aegerten
f-g-fark@bluewin.ch

² Introduction planifiée il y a quelques années par Mr Sottas d'une nouvelle profession paramédicale (3 ans de formation seulement) pour assurer les soins de base.