



MAI 2011
// RÉOLUTION DU CED

RÉVISION DE LA DIRECTIVE 2005/36/CE

Traduit de l'anglais



// INTRODUCTION

Le Conseil des Chirurgiens-dentistes européens (CED) est l'organisme qui représente la profession dentaire dans l'UE avec plus de 327 000 chirurgiens-dentistes issus de 32 associations dentaires nationales de 30 pays européens. Fondé en 1961 pour conseiller la Commission européenne sur des sujets relatifs à la profession dentaire, le CED promeut un haut niveau de santé bucco-dentaire ainsi qu'une pratique dentaire centrée sur la sécurité des patients en Europe.

Le CED salue l'initiative de la Commission de lancer un débat pour la révision de la directive 2005/36/CE du Parlement européen et du Conseil du 7 septembre 2005 relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles (ci-après dénommée Directive 2005/36/CE).

Le 17 mars 2010, la DG Marché intérieur de la Commission européenne a demandé au CED, en sa qualité d'organisation représentant la profession dentaire, d'identifier six questions prioritaires parmi celles proposées dans le « *Non Paper – Evaluating the Professional Qualifications Directive – Possible list of main topics* » (ci-après dénommé « *Non Paper* »).

// QUESTIONS PRIORITAIRES

Le CED a identifié les points suivant comme les thèmes principaux à considérer pour la profession dentaire dans le cadre de la révision de la directive 2005/36/CE, en ordre d'importance :

- 1) **2.1 – Science : professions sectorielles**
- 2) **1.4 – Reconnaissance des professions sectorielles**
- 3) **1.6 – Reconnaissance des diplômes de pays tiers**
- 4) **2.2 - Formation**
- 5) **1.2 – Mobilité temporaire**
- 6) **2.4 – Nouvelle technologie**
- 7) **3.2 - Cartes professionnelles**
- 8) **1.7 – Coopération Administrative**

Bien que la Commission européenne n'ait demandé que six points du « *Non Paper* », le CED a également jugé pertinent d'exprimer son opinion sur les cartes professionnelles et la coopération administrative étant donné que notre avis sur ces deux derniers sujets a été spécialement requis par la Commission Européenne.

// 2.1 – SCIENCE : PROFESSIONS SECTORIELLES

Dans quelle mesure les qualifications minimum requises pour sept professions sectorielles sont-elles encore pertinentes au vu des progrès scientifiques ?

La directive 2005/36/CE définit les exigences en matière de formation minimale pour la pratique de l'art dentaire afin de permettre une reconnaissance mutuelle. Elle recommande une formation dentaire à temps plein d'au moins 5 ans et énumère dans l'Annexe V.3/5.3.1 les matières à enseigner dans les écoles dentaires.

Toutefois, cette liste est très ancienne (établie en 1978) et ne reflète plus les nouvelles tendances. Afin de l'adapter et de l'actualiser en fonction du progrès scientifique et technique, déjà intégré dans la plupart des programmes d'études européens conduisant aux titres de formation de praticien de l'art dentaire, ainsi que pour garantir la sécurité des patients, qui est bien évidemment une préoccupation commune, le CED suggère ce qui suit :

- a) Remplacer les anciens noms des matières par les nouveaux (voir le document « *Proposition du CED pour l'adaptation de la directive 2005/36/CE* » en annexe) ;
- b) Supprimer certaines matières anciennes qui n'existent plus dans les programmes de formation dentaire actuels (voir le document « *Proposition du CED pour l'adaptation de la directive 2005/36/CE* » en annexe) ;
- c) Ajouter de nouvelles matières afin de prendre en compte les développements scientifiques et technologiques (voir le document « *Proposition du CED pour l'adaptation de la directive*

- 2005/36/CE » en annexe) ;
- d) Établir la liste et la description des compétences minimum qu'un praticien de l'art dentaire doit avoir acquises à la fin de sa formation dentaire, compte tenu des nouvelles tendances de la profession (voir la Résolution du CED sur les « *Compétences requises pour la pratique de l'art dentaire dans l'Union européenne* » en annexe) ;
 - e) Spécifier à l'article 34 paragraphe 2 première partie de la directive que la formation dentaire devrait comprendre un minimum de 5000 heures dispensées de manière souple par les États Membres et/ou par les universités, tout comme d'autres professions réglementées, par exemple les médecins, qui appliquent déjà ce critère. Par conséquent, l'article 34 paragraphe 2 première partie devrait être amendé comme suit : « *La formation de base de praticien de l'art dentaire comprend au total au moins cinq années **comprenant 5000 heures** d'années d'études théoriques et pratiques à temps plein portant au moins sur le programme figurant à l'annexe V, point 5.3.1, et effectuées dans une université, dans un établissement d'enseignement supérieur d'un niveau reconnu comme équivalent ou sous la surveillance d'une université* » ;
 - f) Souligner l'importance croissante des matières biomédicales dans le programme, tout en insistant sur le fait que la formation biomédicale ne doit pas dépasser 40% du nombre total d'heures du programme ; et
 - g) Amender l'article 34 paragraphe 3 dernière partie de la directive comme suit : « *La formation de base de praticien de l'art dentaire confère les compétences nécessaires pour l'ensemble des activités **de promotion de la santé et de prévention spécifique au niveau individuel et communautaire** de diagnostic et de traitement, **y compris la réhabilitation anatomique et fonctionnelle de toute pathologie ou anomalie des tissus durs et mous de la bouche, de ses appendices et du système stomatognathique.*** »

La sécurité des patients est-elle suffisamment prise en compte dans la formation des professions de la santé ?

La sécurité des patients est d'une importance capitale pour les praticiens de l'art dentaire. Le CED a examiné de manière approfondie les nouveaux défis rencontrés aujourd'hui par la profession dentaire, en particulier le vieillissement de la population européenne, l'évolution du poids des maladies bucco-dentaires, l'augmentation des maladies liées au comportement, la diversité culturelle, l'impact des progrès scientifiques et technologiques et l'importance de la santé bucco-dentaire dans le cadre général de la santé et du bien-être de la population. Ces questions ont été traitées dans la résolution du CED relative au « *Profil du chirurgien-dentiste du futur* » publié en novembre 2007, dont l'objectif était de faire en sorte que le futur chirurgien-dentiste soit à même de répondre aux besoins toujours plus complexes de la société, de pratiquer un art dentaire basé sur les preuves et de prendre en charge, de sa propre initiative, sa formation continue et son perfectionnement professionnel, y compris dans le domaine de la sécurité des patients.

// 1.4 – RECONNAISSANCE DES PROFESSIONS SECTORIELLES

Dans quelle mesure le système de reconnaissance automatique a-t-il été un succès ? Y a-t-il des inconvénients, ou y a-t-il eu des écueils ?

Le CED adhère au principe de la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles des chirurgiens-dentistes énoncé dans la directive 2005/36/CE. Le CED appelle toutefois à maintenir l'unité du cycle de formation à l'art dentaire. Les principes et garanties définis par la directive 2005/36/CE, qui assurent une formation de haute qualité et la libre circulation des chirurgiens-dentistes, ne doivent en aucun cas être compromis ni affaiblis.

Le CED s'oppose fermement à la mise en œuvre de la structure à deux cycles (Bachelor/Master) pour la profession dentaire et demande aux universitaires et politiciens responsables de l'éducation et de la santé, de la protection de la profession dentaire et du public, d'exclure complètement l'odontologie des deux cycles, de refuser de transformer leur programme en un système à deux volets.

Le CED est opposé à tout traitement autonome, indépendant des patients par des non-chirurgiens-dentistes en l'absence de supervision par un chirurgien-dentiste qualifié et s'oppose à toute forme de formation de premier cycle et postuniversitaire qui donne à des non-chirurgiens-dentistes le statut de prestataire partiel de services dentaires, avec le droit de pratiquer certains aspects de l'art dentaire sur une base indépendante.

En fait, l'un des inconvénients est précisément le risque possible de voir des non-chirurgiens-dentistes pratiquer sur une base indépendante, en l'absence de tout contrôle sur l'étendue des tâches effectuées par ces non-chirurgiens-dentistes, alors que le patient, par manque de connaissances scientifiques, est dans l'impossibilité d'identifier les tâches que les non-chirurgiens-dentistes sont autorisés à effectuer. Dans ce sens, il est important d'envisager une harmonisation, car il est impossible qu'une même catégorie de professionnels soit qualifiée pour poser des actes médicaux différents dans différents États Membres alors que les professionnels en question ont suivi les mêmes programmes d'études (par exemple, dans certains États Membres, les hygiénistes dentaires ne peuvent que nettoyer les dents, alors que dans d'autres ils sont autorisés à pratiquer des obturations, un acte médical qui ne devrait être accessible qu'aux seuls chirurgiens-dentistes). Ce problème doit être résolu afin de faciliter la mobilité professionnelle.

Le CED aimerait souligner le fait que, bien que la Commission européenne reconnaisse l'importance de l'intervention des groupes professionnels dans la reconnaissance des qualifications professionnelles (Article 59 de la directive 2005/36/CE), il n'y a aucune liaison entre les groupes professionnels et le Comité chargé de la reconnaissance des qualifications professionnelles. Cette situation doit être corrigée. Les organisations professionnelles représentées au niveau européen doivent être consultés sur une base régulière et officielle.

En outre, afin de mieux remplir l'objectif décrit à l'article 56, paragraphe 4(b) de la directive 2005/36/CE, le CED soutiendrait fermement la création d'un comité au niveau national composé de représentants de chaque profession réglementée (au sens de l'article 3 (a) de la directive 2005/36/CE). L'article 56 paragraphe 4 de la directive 2005/36/CE pourrait être reformulé de la manière suivante : « (...) **Chaque État membre désigne un comité constitué de représentants de chaque profession réglementée dont le coordonnateur est responsable des activités des autorités visées au paragraphe 1 et en informe les autres États membres et la Commission. Les coordonnateurs ont les missions suivantes : (a) promouvoir une application uniforme de la présente directive ; (b) réunir toutes les informations utiles pour l'application de la présente directive, notamment celles relatives aux conditions d'accès aux professions réglementées dans les États membres** ».

Par l'article 36 paragraphe 3 de la directive 2005/36/CE, la Commission européenne doit garantir que la responsabilité globale en matière de recherche, d'informations aux patients, de diagnostic, de planification et de réalisation du traitement thérapeutique des maladies des dents, de la bouche et des mâchoires incombe intégralement au chirurgien-dentiste, en raison des connaissances médicales et scientifiques complexes que requiert la pratique de l'art dentaire.

Enfin, le CED demande l'introduction du mot « dentaire » dans le considérant 20, deuxième phrase, de la directive 2005/36/CE pour mieux en clarifier le sens et afin d'éviter différentes interprétations concernant la reconnaissance automatique des spécialités dentaires après la date d'adoption de la directive. En fait, le CED pense que l'introduction de ce mot faciliterait la mobilité des chirurgiens-dentistes entre les États membres (étant donné que les spécialisations seraient plus facilement reconnues) et que les patients seraient mieux informés des qualifications légitimes des chirurgiens-dentistes.

Qu'en est-il des exigences linguistiques ?

Le CED aimerait attirer l'attention de la Commission européenne sur la nécessité de clarifier l'article 53 de la directive 2005/36/CE afin de préserver l'exigence de consentement éclairé des patients. Le CED estime que la meilleure solution serait la création d'une méthode standard d'évaluation de la connaissance de la/des langue(s) de l'État membre d'accueil, par exemple la mise en place d'un comité composé de trois membres, dont l'un au moins représenterait l'organisation professionnelle en question. Ce comité interrogerait le chirurgien-dentiste au cas par cas afin d'évaluer la capacité du candidat à

comprendre et à parler la/les langue(s) de l'État membre d'accueil et à :

- a) enregistrer l'anamnèse médicale et dentaire précise et complète du patient ; et
- b) expliquer le plan de traitement dentaire au patient, avec ses avantages et ses inconvénients.

Les intérêts des patients seraient préservés et le praticien de l'art dentaire protégé de tout malentendu ou conflit susceptible de se produire si un patient conteste par voie juridique le traitement dentaire fourni.

// 1.6 – RECONNAISSANCE DES DIPLÔMES DE PAYS TIERS

Quels sont les problèmes dus à la mise en œuvre des dispositions actuelles relatives aux diplômes de pays tiers ? Tiennent-ils compte de la mobilité accrue des étudiants ?

Le CED tient à exprimer son inquiétude concernant le manque de contrôle des diplômes délivrés tant par des pays tiers que par les États membres. Le CED estime que la directive 2005/36/CE devrait établir l'obligation pour le chirurgien-dentiste d'exercer l'art dentaire de façon indépendante dans son pays d'origine au moins trois ans au cours des cinq années précédentes, avant de recevoir l'accès à la profession dans le pays d'accueil. L'intention est d'éviter les cas de praticiens ayant suivi une formation dans un pays tiers, ayant leur diplôme reconnu par leur pays d'origine, et commençant à exercer dans le pays d'accueil sans avoir jamais exercé dans leur pays d'origine. L'objectif est d'encourager les pays à adopter des normes élevées dans la reconnaissance des qualifications dentaires acquises dans des pays tiers.

Dès lors, le CED suggère fermement que la reconnaissance d'un diplôme par l'État membre d'accueil, telle que le prévoit l'article 50 conjointement avec l'annexe VII paragraphe 2 et l'article 13 de la directive 2005/36/CE, donne également au candidat le droit d'accès à la pratique dans son pays d'origine. La formulation suivante devrait être adoptée au paragraphe 2 de l'annexe VII de la directive 2005/36/CE : En vue de faciliter l'application du titre III, chapitre III de la présente directive, les États membres peuvent prescrire que les bénéficiaires remplissant les conditions de formation requises présentent, conjointement à leurs titres de formation, un certificat des autorités compétentes de l'État membre d'origine attestant que ces titres sont bien ceux visés par la présente directive **autorisant au détenteur de ce diplôme l'accès à la profession dans son pays d'origine, c'est-à-dire dans le pays reconnaissant ce diplôme** ». D'autres dispositions, telles que l'article 50, doivent être modifiées en conséquence.

// 2.2 – FORMATION

Le processus de Bologne peut-il entraîner une reconnaissance plus automatique sur la base de programmes de formation convergents ? Quels secteurs économiques et professions réglementées associés au Marché intérieur en bénéficieraient le plus ?

L'un des objectifs du processus de Bologne est de faciliter la comparaison des qualifications dentaires en Europe. Cet objectif est toutefois déjà rencontré par la directive 2005/36/CE en ce qui concerne les professions réglementées.

En fait, le processus de Bologne n'a pas entraîné jusqu'ici une plus grande convergence. Au contraire, il a donné naissance à une inconsistance et à une non-conformité plus grandes des qualifications en raison du fait que les universités et les pays européens mettent en œuvre le processus de Bologne d'une manière très différente et très différenciée.

Bien sûr, la création d'un espace européen de l'enseignement supérieur (EHEA) d'ici à 2020 aura pour résultat à long terme d'augmenter la comparabilité des qualifications. En outre, la mise en place du système européen de transfert et d'accumulation de crédits (ECTS), visant à promouvoir la mobilité des étudiants, peut servir d'instrument de convergence de base pour les programmes dentaires européens, contribuant à la reconnaissance automatique des études et des diplômes, ainsi qu'à la mobilité des diplômés, **à des fins universitaires** (la reconnaissance des qualifications professionnelles aux fins d'établissement professionnel demeurera toutefois la responsabilité des autorités compétentes telles que les représentants du Ministère de la Santé et les associations dentaires professionnelles).

Ceci ne justifie cependant pas l'introduction d'une structure à deux cycles (Bachelor/Master) pour les études de médecine et de pratique de l'art dentaire puisqu'une qualification de bachelor après une formation de 3 ans est contraire à la directive 2005/36/CE. Une qualification de bachelor après 3 ans de formation ne peut jamais être une qualification pertinente pour l'exercice des professions médicale ou dentaire. La mise en œuvre dans la formation dentaire d'une structure à deux cycles dont le premier niveau donnerait accès au marché du travail pourrait provoquer de graves problèmes au niveau des soins de santé bucco-dentaires primaires car le fait d'autoriser des diplômés de niveau 'bachelor' à pratiquer l'art dentaire après trois ans de formation purement théorique et une formation clinique inadéquate compromettrait la santé des patients.

Aux termes de la directive 2005/36/CE en matière de soins dentaires, les personnes qui souhaitent exercer l'activité professionnelle de praticien de l'art dentaire doivent détenir une qualification attestant d'une période de formation dentaire complète, qui « *comprend au total au moins cinq années d'études théoriques et pratiques à temps plein...effectuées dans une université* ». Le CED recommande fermement de conserver cette exigence dans l'intérêt de la sécurité des patients.

En conclusion, le CED estime que le processus de Bologne, y compris l'ECTS, est un bon système pour la reconnaissance universitaire, l'harmonisation de la formation de base et la libre circulation des étudiants dans l'Union européenne, thèmes que nous soutenons vigoureusement. Toutefois, le CED recommande fortement d'établir une différenciation entre la reconnaissance universitaire, permettant la libre circulation des étudiants, et la reconnaissance professionnelle autorisant la libre circulation des chirurgiens-dentistes.

Plusieurs initiatives européennes dans le domaine de l'enseignement ont un impact sur la manière dont les qualifications sont obtenues et définies (formation continue/approche de la formation basée sur les compétences/cadre européen des certifications (EQF). Comment ces développements influencent-ils la directive relative aux qualifications professionnelles ?

Une fois diplômé et qualifié pour pratiquer l'art dentaire, il est essentiel que l'étudiant en odontologie suive une formation complémentaire hors du cadre universitaire, sous la forme d'une formation professionnelle continue (« *continuing professional development* » - CPD). La formation professionnelle continue est mise en œuvre de manière très différente dans chaque État Membre, pour de multiples raisons. Elle est définie en fonction des besoins de santé bucco-dentaire de chaque population et peut être obtenue dans différents contextes. Chaque praticien de l'art dentaire choisit son programme de formation continue sur la base de ses intérêts individuels, personnels et professionnels, ainsi que de ses besoins. La diversité des formations continues proposées et le principe du libre choix par les praticiens eux-mêmes, doivent être maintenus et être en accord avec la politique de chaque pays membre.

Le CED estime par conséquent qu'un règlement au niveau européen n'est pas nécessaire à cet égard. La directive 2005/36/CE ne doit pas réglementer la formation professionnelle continue. Chaque État membre doit conserver ses propres règles spécifiques en matière de formation continue, qui répondent déjà aux attentes des praticiens de l'art dentaire et sont adaptées aux besoins nationaux en matière de santé bucco-dentaire (les principes de proportionnalité et de subsidiarité doivent être appliqués).

Y a-t-il un lien entre la réforme de l'éducation et le besoin de renforcer la formation continue ?

Les nouveaux développements scientifiques et technologiques ainsi que l'évolution des pathologies et des besoins en matière de soins bucco-dentaires d'une population spécifique ont une influence tant sur les réformes des programmes de formation des praticiens de l'art dentaire que sur la formation continue des chirurgiens-dentistes en exercice. Le CED a déjà mentionné plus haut les compétences minimales requises pour la pratique de l'art dentaire au sein de l'Union européenne dans le futur et recommande leur utilisation pour la mise à jour de la directive 2005/36/CE.

// 1.2 – MOBILITÉ TEMPORAIRE

Comment le nouveau régime de prestation de services temporaire a-t-il été mis en œuvre ? Dans quelle mesure est-il intéressant pour les indépendants et pour le personnel ?

Le CED tient à souligner que plusieurs organisations professionnelles dentaires nationales de l'Union

européenne rencontrent des problèmes pratiques en matière de prestation de services transfrontaliers temporaires par des chirurgiens-dentistes, pour les raisons suivantes :

- erreurs médicales et difficulté à appliquer des sanctions disciplinaires ;
- absence d'assurance responsabilité professionnelle dans certains États membres.

Pour ces motifs, le CED estime qu'il est nécessaire d'instaurer un enregistrement obligatoire pour la libre prestation de services par un chirurgien-dentiste via un mécanisme plus simple. En outre, lorsque l'assurance responsabilité professionnelle n'est pas obligatoire dans l'État membre d'origine, le prestataire de services ne doit pas être autorisé à pratiquer dans l'État membre d'accueil, sauf s'il existe pour le prestataire de services une possibilité de couverture immédiate par un programme d'assurances dans l'État membre d'accueil, ou que la Commission européenne puisse envisager l'adoption d'une autre solution en la matière dans la directive.

Le CED se prononcerait en faveur d'une définition commune de la nature temporaire et occasionnelle de la prestation de services dans les États membres.

Le CED pense que la Commission européenne doit trouver des moyens permettant une meilleure traçabilité par les autorités compétentes et/ou les organisations dentaires nationales de la déclaration préalable en cas de déplacement du prestataire de services (les chirurgiens-dentistes) telle qu'elle est définie à l'article 7 de la directive 2005/36/CE. Par ailleurs, l'échange d'informations entre les autorités compétentes et tous les autres organismes concernés (par exemple les organisations dentaires nationales) de l'État membre doit être amélioré et attentivement contrôlé.

Enfin, le CED tient à faire remarquer que le prestataire de services travaillant dans un autre État membre doit rester soumis aux règles de conduite de caractère professionnel, réglementaire ou administratif applicables dans cet État membre (principe de destination) – article 5 paragraphe 3 de la directive 2005/36/CE.

// 2.4 – NOUVELLE TECHNOLOGIE

Dans quelle mesure les citoyens utilisent-ils des moyens électroniques dans leurs contacts avec les autorités compétentes (voir également l'article 8 de la directive Services) ? Dans quelle mesure le système de reconnaissance est-il adapté aux situations dans lesquelles un professionnel fournit des services en se déplaçant physiquement et/ou en communiquant par des technologies modernes (par exemple télémédecine, vidéoconférences) ?

Le CED souhaite souligner que la Commission européenne doit développer et/ou améliorer l'échange d'informations entre les autorités compétentes et tous les autres organismes associés (par exemple les organisations dentaires nationales) des États membres d'accueil et d'origine en introduisant des moyens électroniques visés à l'article 8 de la directive Services.

Le CED souligne également le besoin de créer des outils techniques adéquats (moyens de communication électroniques certifiés et sûrs entre les autorités compétentes et les organisations dentaires nationales) afin d'éviter de demander au prestataire de services le formulaire original ou la copie ou la traduction certifiées, de la preuve des qualifications professionnelles.

// 3.2 – CARTES PROFESSIONNELLES

Dans quelles conditions une carte professionnelle pourrait-elle faciliter la migration ? Est-ce un projet réalisable dans un avenir prévisible ? Doit-il être limité à des professions spécifiques ?

Le CED estime que l'introduction de cartes professionnelles pour les chirurgiens-dentistes ne faciliterait pas la migration. Les situations dans lesquelles les professionnels pourraient les utiliser seront très limitées et n'offriront aucune garantie quant à la précision, à l'actualisation et à la fiabilité des données.

Toutefois, si l'idée fait son chemin et qu'une carte obligatoire est adoptée, le CED recommande vivement une coopération étroite avec les organisations professionnelles nationales et européennes.

De plus, il conviendra de prendre en considération et d'exploiter les expériences nationales pour la mise en œuvre de cartes professionnelles. La création d'une carte professionnelle européenne devra être

guidée par les principes de la facilité d'utilisation et de l'interopérabilité avec les systèmes nationaux existants et devra éviter dans toute la mesure du possible de créer davantage d'obligations administratives.

// 1.7 – COOPÉRATION ADMINISTRATIVE

*La coopération administrative auprès des États Membres est-elle suffisamment effective et compréhensive ? Jusqu'à quel point l'usage du **système d'information sur le marché intérieur (IMI)** contribue-t-il au bon fonctionnement de la directive relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles ?*

Le CED appuie l'usage du système IMI pour la profession dentaire et encourage la coopération administrative entre les autorités compétentes de chaque État Membre. À cet égard, le mécanisme déjà utilisé par le « *General Dental Council* » pour les chirurgiens-dentistes devrait être pris en considération (i.e. distribution d'une liste des chirurgiens-dentistes soumis à des sanctions disciplinaires).

**Adopté à l'unanimité par l'Assemblée Générale du CED le 28 mai 2010
et revue lors de l'Assemblée Générale du CED le 27 mai 2011.**