



Introduction

Bienvenue dans la 1^{ère} édition du CED EU Info de 2014. La présente édition est divisée en deux sections : la première fournit des mises à jour sur les questions européennes pertinentes pour la profession dentaire, tandis que la deuxième contient des informations d'ordre plus général concernant la politique européenne.

SECTION I – QUESTIONS EUROPÉENNES PERTINENTES POUR LA PROFESSION DENTAIRE

DIRECTIVE SUR LA RECONNAISSANCE DES QUALIFICATIONS PROFESSIONNELLES (DQP)

Le 15 novembre 2013, le [Conseil de l'UE a adopté la révision de la directive relative aux qualifications professionnelles \(DQP\)](#).

Les principaux points d'intérêt pour la profession dentaire sont i) une formation de base de praticien de l'art dentaire comprenant au moins cinq années d'études, qui peuvent également être exprimées en un nombre de crédits ECTS équivalents et doit consister en au moins 5000 heures d'enseignement théoriques et pratiques à temps plein, ii) la possibilité pour les États membres de refuser l'accès partiel à la profession pour des raisons de santé publique, iii) l'obligation pour les autorités compétentes d'un État membre d'informer, via un mécanisme d'alertes spécifique, aux autorités compétentes de tous les autres États membres l'identité des professionnels qui ne seraient plus autorisés à pratiquer suite à une action disciplinaire ou à une condamnation pénale et iv) la possibilité, pour les autorités compétentes des États membres, d'effectuer des contrôles du niveau linguistique afin de vérifier que les professionnels possèdent les compétences linguistiques nécessaires.

La DQP est entrée en vigueur 20 jours après [sa publication dans le Journal officiel de l'UE](#). Les États membres disposent de 2 ans pour adapter leurs législations à la DQP modernisée.

RÈGLEMENT GÉNÉRAL SUR LA PROTECTION DES DONNÉES (RGPD)

[Le 6 décembre 2013, le Conseil de l'UE a discuté la proposition de règlement général sur la protection des données](#) et mis l'accent sur le mécanisme du « guichet unique » et les questions connexes du contrôle juridictionnel et du droit de recours judiciaire.

Le vote en assemblée plénière au Parlement européen a été reporté au 12 mars 2014. L'adoption d'un cadre de protection des données n'est pas attendue avant fin 2014.

RÈGLEMENT SUR LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Lors de la réunion du Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs (EPSCO), les 10 et 11 décembre 2013, la [proposition de règlement relatif aux dispositifs médicaux](#) a été discutée. Plusieurs délégations ont exprimé leur opposition au retraitement des dispositifs médicaux classés par le fabricant comme étant « à usage unique » et estimé que si le retraitement devait être autorisé au niveau européen, les firmes assurant le retraitement devraient être sujettes aux mêmes obligations que les fabricants. Certaines délégations, voyant dans le

retraitement une mesure possible d'économie, désirent avoir la certitude que seul les dispositifs médicaux ne pouvant pas être retraités seront classés comme étant « à usage unique ». D'autres délégations préféreraient que la décision relative au retraitement des dispositifs médicaux revienne aux États membres, à condition que la sécurité des patients soit garantie.

DIRECTIVE SUR LES PRODUITS DU TABAC

Le 26 février 2014, le Parlement européen a approuvé en assemblée plénière [le projet de législation amendant la directive sur les produits du tabac](#). La nouvelle législation exigera des avertissements sanitaires recouvrant 65% de la surface extérieure avant et arrière de l'unité de conditionnement ; les cigarettes électroniques seront réglementées soit comme produits médicaux, si elles commercialisées comme aide à l'arrêt du tabagisme, soit comme produits du tabac. Seront en outre interdits les arômes dans les cigarettes, ainsi que certains additifs particulièrement nuisibles pour la santé, tandis que les additifs essentiels pour la production du tabac, comme le sucre, seront autorisés ; les autres additifs devront être indiqués.

L'adoption du texte par le Conseil de l'UE est prévue le 14 mars. Après son approbation et sa publication dans le Journal officiel de l'UE, les États membres disposeront de deux ans pour adapter leurs lé-

gislations nationales.

Le tabac reste la plus grande menace pour la santé dans l'UE ; il tue chaque année environ 700 000 personnes.

LIGNES DIRECTRICES CONCERNANT LES DONNÉES MINIMUM À INCLURE DANS LES DOSSIERS DES PATIENTS

Le 19 novembre 2013, lors de la 4^{ème} réunion du réseau Santé en ligne¹, les États membres ont adopté des [lignes directrices concernant les dossiers des patients destinés à l'échange électronique](#). Les lignes directrices ont été adoptées afin de permettre le partage transfrontalier des informations de base sur la santé d'un patient. Les lignes directrices visent à assurer des soins de santé sûrs et de haute qualité, et à améliorer la continuité des soins comme le prévoit la directive sur les soins de santé transfrontaliers. Selon les lignes directrices, les informations de base du patient comprennent des données tant administratives que cliniques.

Ces lignes directrices n'ont aucun caractère obligatoire et doivent être entendues comme un ensemble de recommandations. Il appartient aux États membres de les adopter ou non.

OPINION DU CESE SUR LE RÔLE FUTUR DES PROFESSIONS LIBÉRALES

Le 10 février 2014, la section Marché unique, production et consommation du Comité économique et social européen (CESE) a adopté son [avis sur le rôle et l'avenir des professions libérales dans la société civile européenne de 2020](#). Cet avis souligne que les professions libérales sont Les professions libérales

sont une composante à part entière de toute société démocratique et présentent un potentiel de croissance considérable pour l'emploi. En outre, l'avis appelle à l'élaboration d'une définition commune du terme « professions libérales » à l'échelle de l'Union, qui devrait décrire leurs caractéristiques générales.

Cet avis sera soumis au vote de la réunion plénière du CESE les 25 – 26 mars 2014.

CONSULTATION PUBLIQUE SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET LA QUALITÉ DES SOINS

Le 4 décembre 2013, la Commission européenne a lancé une [consultation publique sur la sécurité des patients et la qualité des soins](#).

Le but de la consultation est d'obtenir l'avis de la société civile sur les questions suivantes : i) les mesures pour la sécurité des patients présentées dans la [recommandation 2009/C151/01 du Conseil](#) ont-elles bien été mises en œuvre par les États membres et contribuent-elles à améliorer la sécurité des patients dans l'UE, ii) quels sont les domaines de la sécurité des patients qui ne sont pas couverts par la recommandation et devraient l'être, iii) ce qu'il faudrait faire pour la sécurité des patients au niveau européen au-delà de la recommandation et iv) dans les activités futures de l'UE, faudrait-il accorder davantage d'importance à la qualité des soins de santé.

En février 2014, le groupe de travail Sécurité des patients du CED a préparé et présenté la réponse du CED à la consultation.

QUESTIONS PARLEMENTAIRES RELATIVES À LA DENTISTERIE

Le Bureau de Bruxelles du CED a compilé une série de questions relatives à la dentisterie présentées par les députés européens à la Commission en 2013. Ces questions sont disponibles [ici](#).

CONSULTATION PUBLIQUE SUR L'AVIS PRÉLIMINAIRE EN MATIÈRE D'UTILISATION DU BISPHEŒOL A DANS LES DISPOSITIFS MÉDICAUX

Le 29 janvier 2014, la Commission européenne et le Comité scientifique des risques sanitaires émergents et nouveaux (CSRSEN) ont lancé une [consultation publique](#) sur l'[opinion préliminaire en matière de « Sécurité d'utilisation du bisphénol A dans les dispositifs médicaux »](#).

Le but de la consultation est d'établir s'il y a des raisons de craindre que l'utilisation du bisphénol A dans les dispositifs médicaux présente des risques pour la santé et, si possible, de fournir des indications sur les valeurs limites pour le BPA libéré dans l'organisme par les dispositifs médicaux.

La consultation est ouverte jusqu'au 26 mars 2014.

SECTION II – POLITIQUE GÉNÉRALE DE L'UE

ELECTIONS EUROPEENNES 2014

Tous les cinq ans, les citoyens de l'UE choisissent, par suffrage direct, leurs représentants au Parlement européen. Cette année, les élections se tiendront du 22 au 25 mai. Chaque État membre de l'UE a le droit d'élire un nombre déterminé de députés au Parlement européen. La répartition des sièges est fixée dans les traités européens selon le principe de proportionnalité dégressive : les pays dont la population est plus importante possèdent davantage de sièges que les pays dont la taille est plus modeste. Cependant ces derniers obtiennent plus de sièges que ne le permettrait la stricte application de la proportionnalité. Dans le cadre des élections de 2014, le nombre de députés va de 6 pour Malte, le Luxembourg, Chypre et l'Estonie à 96 pour l'Allemagne.

Avec l'entrée en vigueur du traité de Lisbonne, le Parlement européen est devenu un puissant colégisla-

¹ Réseau « santé en ligne » établi conformément à l'art. 14 de la directive 2011/24/UE (Directive relative à l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers), regroupe les 28 États membres et est co-présidé par la Commission européenne et l'Autriche.

teur qui joue un rôle déterminant dans l'élaboration des politiques européennes. Voter aux élections européennes représente pour chaque citoyen une occasion de peser sur la composition du Parlement et sur les décisions qu'il prend durant son mandat.

De plus amples informations sur les élections européennes de 2014 sont disponibles sur le [site Web du Parlement européen](#).

Le CED a lancé aux électeurs son propre appel à voter et prépare actuellement un manifeste pour les élections, qui est actuellement examiné par les membres du CED.



Cette année en outre, une nouvelle équipe de 28 commissaires (un pour chaque État membre) sera désignée pour une période de 5 ans. Le candidat à la présidence de la Commission est désigné par le Conseil européen ; s'il est approuvé par la majorité des membres du Parlement européen, le Président élu choisit les commissaires parmi les candidats présentés par les États membres. La liste des commissaires est transmise au Conseil de l'UE, puis au Parlement. Si le Parlement l'approuve, la nouvelle Commission est officiellement nommée par le Conseil.

De plus amples informations sont disponibles sur le [site Web de la Commission](#).

RÉUNION DU CONSEIL EPSCO

[Le Conseil Emploi, politique sociale, santé et consommateurs \(EPSCO\) s'est réuni les 10 - 11 décembre 2013](#). Le Conseil a dégagé une orientation générale sur la directive d'exécution concernant le détache-

ment des travailleurs. Il a fait le point des initiatives visant à favoriser l'emploi des jeunes. Le Conseil a procédé à un échange de vues sur le semestre européen 2014 dans le domaine de l'emploi et de la politique sociale, ainsi que sur les projets de règlements relatifs aux dispositifs médicaux (voir page 1 du présent bulletin). Le Conseil a également adopté des [conclusions sur le processus de réflexion sur des systèmes de santé modernes, capables de s'adapter aux besoins et durables](#). Les conclusions font le point sur les avancées réalisées depuis le lancement en juin 2011 du projet de réflexion, passe en revue les difficultés auxquelles les systèmes de santé nationaux sont actuellement confrontés et invitent la Commission et les États membres à poursuivre les efforts afin de recenser les moyens efficaces d'investir dans la santé.

RAPPORT SUR LES INÉGALITÉS SANITAIRES DANS L'UE

Le 11 décembre 2013, la Commission européenne a publié le [rapport sur les inégalités de santé dans l'UE](#). Le rapport présente de nouvelles preuves de l'existence d'inégalités en matière de santé dans l'UE, ainsi que les réponses apportées depuis 2009 au niveau des politiques tant européennes que nationales.

PRIORITÉS DE LA PRÉSIDENTE GRECQUE DU CONSEIL EUROPEEN

Le 10 décembre 2013, le ministre grec de la Santé, Spyridon Adonis Georgiadis, a présenté les [priorités de la Présidence grecque en matière de santé](#). Pendant le premier semestre 2014, la Présidence grecque s'attachera à faire progresser un certain nombre de dossiers législatifs, et particulièrement les produits du tabac, les essais cliniques, la pharmacovigilance, les honoraires et la directive sur la transparence ; toutefois, la priorité

absolue sera accordée aux progrès de la législation sur les dispositifs médicaux. En termes de travail non législatif, la Présidence se concentrera sur la promotion des initiatives mises en œuvre avec succès en vue de créer des systèmes de soins de santé plus efficaces et une meilleure santé publique.

CONCLUSIONS DU CONSEIL SUR UNE ÉDUCATION ET UNE FORMATION EFFICACES ET INNOVANTES POUR INVESTIR DANS LES APTITUDES

Le 24 février 2014, le Conseil européen a adopté les [conclusions intitulées « Une éducation et une formation efficaces et innovantes pour investir dans les aptitudes – à l'appui du Semestre européen 2014 »](#). Les conclusions portent principalement sur la nécessité pour les systèmes d'éducation et de formation dans l'UE d'améliorer les aptitudes en vue de permettre aux jeunes et aux adultes peu qualifiés d'acquérir les aptitudes nécessaires sur le marché du travail actuel. Les conclusions appellent également à une approche plus innovatrice de l'éducation et de la formation intégrant les formes d'apprentissage numériques dans l'enseignement régulier et exhortant les États membres à utiliser pleinement la nouvelle génération d'instruments financiers, en particulier le programme Erasmus + et les fonds structurels et d'investissement européens.

Pour tous commentaires, questions et contributions, veuillez vous adresser à :
ced@eudental.eu