



Introduction

Bienvenue dans la 3^{ème} édition du CED EU Info de 2012. 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 25 avril, le Parlement européen (Commission du marché intérieur et de la protection du consommateur - IMCO) a tenu une audience sur le thème *Growth & Mobility: Modernising the Professional Qualifications Directive* (Croissance et mobilité : modernisation de la directive sur les qualifications professionnelles) ([webstream](#), [présentations](#)). Les principaux thèmes du débat, auquel assistait le CED, étaient les exigences minimales en matière de formation, l'accès partiel aux professions réglementées, les principes de formation communs et la carte professionnelle européenne. La rapporteure, la députée européenne Bernadette Vergnaud (S&D, France) a exprimé sa grande inquiétude concernant l'utilisation du principe d'accès partiel aux professions réglementées. Elle s'est exprimée en faveur de la carte professionnelle mais non sans insister sur le fait que certains points, tels que sa normalisation, sa fiabilité, sa souplesse, son caractère exhaustif, les données personnelles et son caractère volontaire, demandaient clarification. Elle a également soutenu l'évaluation des connaissances linguistiques par des autorités compétentes ou des institutions (plutôt que des associations) de profes-

sionnels des langues. Mme Vergnaud devrait publier son projet de rapport en juillet (voir calendrier du PE [ici](#)).

Le 30 mai, la Commission environnement, santé publique et sécurité alimentaire (ENVI) a tenu un [premier échange de vues sur la DQP](#). La rapporteure, la députée Anja Weisgerber (EPP, Allemagne) a exprimé au cours de cette réunion la nécessité d'une formation de haute qualité en médecine et en dentisterie et a appuyé les conditions cumulatives de 5 ans et 5000 heures pour la durée minimale de la formation de base en dentisterie. Mme Weisgerber devrait publier son rapport sur la DQP avant la fin de ce mois.

Le Conseil 'Compétitivité' s'est réuni pour discuter de la DQP PQD ([webstream](#), [note documentaire](#)). Le débat s'est concentré sur la carte professionnelle européenne et sur un exercice de transparence visant à réduire le nombre de professions réglementées et/ou à supprimer les barrières réglementaires injustifiées. À propos de ce dernier point, la Commission a indiqué qu'elle entendait préparer une communication en vue d'aider les États membres dans leur exercice d'évaluation consacré aux professions réglementées. L'objectif est de développer une méthodologie commune que les États membres pourraient utiliser pour décider si une profession doit continuer à être réglementée ou non.

Le 7 juin, les professions de la santé couvertes par le régime sec-

toriel de la DQP (médecins, dentistes, infirmiers, sages-femmes, pharmaciens et vétérinaires [se sont mis d'accord sur 7 amendements conjoints à la proposition de la Commission sur la DQP](#)). Ces amendements conjoints concernent le principe d'accès partiel, les exigences linguistiques, les actes délégués, les cadres communs de formation et l'ancien considérant 44 de la DQP.

DISPOSITIFS MÉDICAUX

À la suite de l'affaire des implants mammaires PIP, la Commission a proposé un [plan commun d'actions immédiates](#), appelant les États membres à prendre des mesures dans le cadre législatif actuel concernant les dispositifs médicaux et concernant principalement les organismes notifiés. La Commission veut maintenant adopter pour la fin de l'année un règlement d'application relatif à la désignation et à la surveillance des organismes notifiés aux termes des directives 90/385/EEC et 93/42/EEC ainsi qu'une recommandation sur les audits réalisés par les organismes notifiés dans le secteur des dispositifs médicaux, sur laquelle la consultation avec les parties prenantes a déjà commencé. La Commission prévoit également d'envoyer aux États membres un questionnaire sur la surveillance du marché et établit la correspondance entre les systèmes de vigilance et la situation dans les registres des patients dans les États membres. Pendant ce temps, le Parlement européen a adopté le 14 juin [sur les implants](#)

[mammaires en gel de silicone déflectueux produits par la société française PIP](#) (voir pages 227 à 232), appelant à un certain nombre de changements dans la législation actuelle sur les dispositifs médicaux. La Commission prévoit d'adopter le 26 septembre la proposition législative d'un nouveau règlement sur les dispositifs médicaux qui remplacera les directives 90/385/CEE et 93/42/CEE.

NORMALISATION EUROPÉENNE

Le 31 mai, le président danois de l'UE a annoncé qu'un accord avait été atteint sur le règlement relatif à la normalisation européenne. Le président a déclaré que « l'accord améliorera les conditions de participation des entreprises et des parties prenantes dans le développement de normes, garantira une arrivée plus rapide des normes sur le marché, ce qui réduira le délai entre l'idée et la production et favorisera le développement de normes européennes pour les services ». Le ministre danois des affaires et de la croissance a confirmé pour sa part que « le règlement jette la base du développement de nouvelles normes pour les services », ce qui « peut favoriser l'innovation et la croissance, un objectif prioritaire en Europe ».

Le règlement devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2013, après un vote en séance plénière du Parlement européen prévu pour le 10 septembre et une approbation officielle par le Conseil.

Bien que, selon certaines sources, le règlement tel qu'il a été fixé limiterait les droits de la Commission de demander le développement de normes européennes dans la fourniture et l'organisation de services dans plusieurs secteurs, y compris les soins de santé, cette restriction n'affectera vraisemblablement pas le développement futur de normes axées sur le marché. Le Comité européen de normalisation (CEN) a déjà commencé ou terminé de travailler sur un certain nombre de

normes en matière de services de santé, y compris les services de chirurgie esthétique, les services de chiropracteurs, le système de gestion de la qualité des services de santé, les services d'audioprothésistes, les services d'ostéopathes et les critères de qualité pour les bilans de santé.

AMALGAME DENTAIRE

Le 11 juin, le [Conseil environnemental a adopté des conclusions](#) en vue de préparer deux négociations internationales sur la gestion des produits chimiques, ainsi que la réunion du comité intergouvernemental de négociation sur le mercure, Punta del Este, Uruguay, du 27 juin au 2 juillet 2012. L'UE souligne son attachement à l'objectif général consistant à protéger la santé humaine et l'environnement des rejets de mercure et de ses composés en réduisant au minimum et, si possible, en éliminant à l'échelle planétaire, les rejets anthropiques de mercure dans l'air, dans l'eau et dans les sols. Elle rappelle qu'elle poursuivra les efforts déployés au niveau international pour réduire les émissions de mercure et l'exposition à cette substance à l'échelle mondiale en tenant compte de l'existence d'autres solutions ou de mesures de réduction. Enfin, elle souligne qu'il importe de continuer de participer activement aux négociations sur l'ensemble des éléments de la future convention mondiale sur le mercure, afin d'aboutir à un résultat global ambitieux avant la vingt-septième session régulière du conseil d'administration/forum ministériel mondial sur l'environnement du Programme des Nations unies pour l'environnement (PNUE) en 2013 (voir points 10 à 12 des conclusions).

TVA

Le 15 mai, [le Conseil Affaires économiques et financières a adopté des conclusions sur la TVA](#) (voir pages 16 à 19). Les conclusions in-

vitent les États membres à revoir leurs systèmes de taxation en vue de les rendre plus efficaces et à supprimer les exemptions injustifiées. La position de la Commission est de favoriser une utilisation restreinte des taux réduits de TVA. Dans ce contexte, elle lancera cette année une évaluation de la structure actuelle des taux de TVA. Le groupe de projet Marché intérieur du Conseil d'administration du CED analysera les impacts possibles de la TVA dans la profession dentaire lors de sa prochaine réunion le 25 juin.

RÈGLEMENT SUR LA PROTECTION DES DONNÉES

Le 29 mai, la Commission des libertés civiles, de la justice et des affaires intérieures (LIBE) a tenu un [atelier](#) afin de discuter en détail du règlement sur la protection des données ([programme et documents de référence](#)). Le [premier échange de vues de la LIBE](#) a eu lieu le 31 mai et le calendrier est disponible [ici](#). Le rapporteur, Jan Philipp Albrecht (Verts, Allemagne), devrait publier son rapport d'ici novembre 2012. La Commission Industrie, recherche et énergie (ITRE) et l'IMCO fourniront des rapports pour opinion, avec Séan Kelly (EPP, Irlande) et Lara Comi (EPP, Italie), respectivement, en qualité de rapporteurs. Au Conseil de l'UE, le règlement est en cours de discussion au sein du Conseil « Justice et affaires intérieures », Groupe « Échange d'informations et protection des données ». Le groupe de projet Marché intérieur du Conseil d'administration du CED analysera ce règlement lors de sa prochaine réunion, le 25 juin.

SANTÉ EN LIGNE

En mai, un réseau « Santé en ligne » de représentants des États membres en charge de la santé en ligne s'est réuni à Copenhague pour déterminer l'ensemble minimum de données des patients requis pour permettre l'interopérabilité des dos-

siers médicaux électroniques (EHR) au sein de l'Union européenne. Ce réseau a été créé par l'article 14(1) de la [directive sur l'application des droits des patients en matière de soins de santé transfrontaliers](#) et les règles régissant sa gestion et son fonctionnement ont été définies dans la [décision d'exécution de la commission 2011/890/UE du 22 décembre 2011](#). L'objectif de la Commission est de permettre aux citoyens européens d'accéder en toute sécurité à leurs informations de santé partout en Europe. En ce sens, la [carte européenne d'assurance maladie](#) est actuellement utilisée dans le [projet pilote epSOS](#).

Le 4 juin, la Commission a adopté une nouvelle [proposition pour la réglementation de l'identification électronique et des services de confiance pour les transactions électroniques sur le marché intérieur](#). Cette proposition vise à assurer la reconnaissance mutuelle de l'identification électronique (eID) au niveau transfrontalier et de créer un marché intérieur pour les signatures électroniques et les services de confiance en ligne au niveau transfrontalier. Dans ce contexte, elle fournira un cadre légal pour les cachets électroniques, l'horodatage, l'acceptabilité des documents électroniques, la livraison électronique et l'authentification des sites Web afin de garantir que ces services de confiance en ligne fonctionneront au niveau transfrontalier et auront le même statut légal que les processus papier traditionnel.

FORUM EUROPÉEN DE LA SANTÉ

Le 10 mai, le [Forum européen de la santé](#) s'est réuni à Bruxelles afin d'échanger des opinions sur la mise en œuvre de la politique de santé de l'UE, et en particulier sur le [partenariat européen d'innovation pour un vieillissement actif et en bonne santé](#), les maladies chroniques et transmissibles, le [réseau européen d'évaluation des technologies de la santé](#), les [questions](#)

[relatives au personnel de santé](#) et [HEIDI \(wiki et data tool\)](#). Ce forum rassemble 52 organisations de coordination représentant des parties prenantes dans les secteurs de la santé publique et des soins de santé. Le CED en est membre.

PERSONNEL DE SANTÉ EUROPÉEN

Le 18 avril, la Commission a adopté une [Communication sur le thème « Vers une reprise génératrice d'emplois »](#), qui était accompagnée d'un certain nombre de documents de travail consacrés à des secteurs spécifiques à haut potentiel de création d'emplois, ainsi que d'un [plan d'action pour le personnel de santé dans l'Union](#). Ses objectifs sont les suivants :

- *améliorer la planification et les prévisions des effectifs du secteur* en lançant une action commune aux fins de l'échange de bonnes pratiques, de l'élaboration de méthodes de prévision et d'amélioration des données sur le personnel de santé à l'échelle de l'Union.

- *mieux anticiper les besoins en compétences dans le secteur des soins de santé* en encourageant les partenariats entre les prestataires de formations générales et de formations professionnelles et les employeurs du secteur grâce aux travaux d'une « alliance sectorielle pilote sur les compétences », qui verra le jour en 2013 ; en promouvant l'échange de bonnes pratiques sur la formation professionnelle continue (pour mettre à jour les compétences et aider à retenir le personnel de santé) grâce au passage en revue et au recensement des pratiques et systèmes nationaux, dans le courant de 2013 ; en formulant des recommandations sur les besoins de formation du personnel soignant (notamment sur l'aide didactique à fournir aux soignants non professionnels) grâce à la mise en place d'un réseau pilote d'experts et d'une base de données pour 2014 ;

- *stimuler les échanges en ma-*

tière de recrutement et de fidélisation des professionnels de la santé par le recensement des stratégies de recrutement et de fidélisation dans le secteur en vue de l'échange de bonnes pratiques ; et

- *valoriser l'éthique dans le recrutement du personnel de santé* en aidant les États membres à appliquer le Code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international des personnels de santé.

ACTION COMMUNE SUR LA SÉCURITÉ DES PATIENTS ET LA QUALITÉ DES SOINS (PaSQ)

La PaSQ a démarré officiellement le 1^{er} avril et une réunion inaugurale a été organisée les 24 et 25 mai à Roskilde, Danemark. La réunion a rassemblé tous les partenaires de l'action commune et a marqué le début des différents travaux. La phase de travaux 4, à laquelle le CED collaborera en qualité de partenaire associé, a ouvert la discussion sur les définitions et le cadre conceptuel qui constitueront la base de l'identification de pratiques cliniques sûres et innovatrices au niveau clinique, y compris dans le secteur dentaire. Dans l'étape suivante, les pratiques seront partagées entre les partenaires de l'action commune, qui pourront décider de les adapter aux circonstances locales et de les mettre en œuvre au niveau local.

EURO HEALTH CONSUMER INDEX 2012 (EHCI)

Le 15 mai, le député européen Christofer Fjellner (EPP, Suède) a animé un séminaire du groupe [Health Consumer Powerhouse](#) en vue de présenter l'[édition 2012 du EHCI](#). L'édition 2012 classe les systèmes de soins de santé de 34 pays européens selon 42 paramètres couvrant cinq domaines essentiels pour les patients : les droits et l'information du patient ; ii) les délais d'attente pour recevoir un traitement ; iii) les résultats des traitements ; iv) l'étendue des services et leur portée géographique ;

et v) les produits pharmaceutiques. Les Pays-Bas ont obtenu le score le plus élevé pour la troisième année consécutive. Pour un aperçu rapide, voir le [tableau des indices](#).

JOURNÉE MONDIALE SANS TABAC

Le 31 mai, à l'occasion de la Journée mondiale sans tabac, la Commission a publié un [eurobaromètre des attitudes vis-à-vis du tabac](#). En moyenne, 60 % des citoyens approuvent les mesures destinées à rendre le tabac moins visible et moins attrayant, par exemple en plaçant les produits du tabac hors de vue dans les magasins ou en restreignant l'utilisation de saveurs et de couleurs séduisantes. Dans le même temps, d'autres chiffres se sont révélés inquiétants : 28 % des citoyens européens âgés de 15 ans fument et 70 % des fumeurs et ex-fumeurs ont commencé avant 18 ans. Le tabac est la principale cause de mortalité évitable dans l'Union européenne, où il provoque quelque 700.000 décès prématurés chaque année. Pour réduire la consommation de tabac dans l'UE, la Commission a lancé en 2011 une campagne anti-tabac intitulée « Ex-smokers are unstoppable » et entend présenter sa proposition de révision de la directive 2011 sur les produits du tabac au cours du 2^{ème} trimestre 2012.

ÉTUDE EUROBAROMÈTRE SUR LA PARTICIPATION DES PATIENTS

Le 18 mai, la Commission a publié une [Eurobaromètre étude qualitative sur la participation des patients](#) dans les soins de santé. L'étude a révélé que le terme « *participation des patients* » n'est pas compris dans le même sens par les patients et les praticiens. Les principaux risques relatifs à la participation des patients, cités à la fois par les patients et les praticiens, portent sur les contraintes de temps plus importantes pour les praticiens, et la possibilité pour les patients d'être

en désaccord avec les avis des médecins. L'Internet a permis aux patients d'accéder plus largement aux informations sur leurs symptômes et les soins de santé, ainsi que sur les options de soins disponibles. Les patients dans les pays d'Europe de l'Est ont été identifiés comme les plus susceptibles d'être insatisfaits par le niveau actuel de leur participation aux soins, et les plus désireux de s'impliquer davantage.

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 2012. Ces questions sont disponibles [ici](#).

JURISPRUDENCE – COUR AELE

La cour AELE a statué l'année dernière – [Cas E-1/11](#) – sur les connaissances linguistiques nécessaires pour la pratique d'une profession dans un autre pays. La Cour d'appel norvégienne pour le personnel de santé a demandé un avis consultatif de la Cour AELE sur une procédure d'appel engagée devant elle qui concernait un refus de l'Autorité norvégienne d'inscription du personnel de santé d'accorder au plaignant (un docteur en médecine originaire de Bulgarie) l'autorisation de pratiquer la médecine en Norvège. La Cour a conclu que la Directive 2005/36/CE (DQP) empêche les autorités des états de l'EEE de refuser l'autorisation d'exercer comme docteur en médecine à un candidat immigrant d'un autre état de l'EEE qui satisfait aux exigences de la DQP. Toutefois, un état de l'EEE peut soumettre une autorisation à l'obligation pour le candidat de posséder les compétences linguistiques nécessaires à la pratique de la profession sur son territoire. De plus, un état de l'EEE peut suspendre ou retirer une autorisation de poursuivre l'exercice de la profession de docteur en médecine

sur la base d'informations concernant l'aptitude personnelle d'un médecin immigrant relatives à la qualification professionnelle autre que les compétences linguistiques, seulement si ces exigences sont objectivement justifiées et proportionnées à l'objectif poursuivi de protection de la santé publique et si ces mêmes informations entraîneraient une suspension ou un retrait de l'autorisation pour un médecin national. Si ces motifs de suspension et de retrait sont connus des autorités compétentes au moment de l'évaluation, l'autorisation peut être refusée.

SECTION II – POLITIQUE GÉNÉRALE DE L'UE

PORTAIL DE LA TRANSPARENCE

Le 7 juin, la Commission a lancé un [nouveau site Web](#) destiné à permettre aux citoyens de l'Union européenne de mieux suivre les processus de prise de décision de l'UE et d'y participer plus efficacement. Il permet un accès rapide aux informations sur la législation, les évaluations d'impact, les groupes d'experts et les comités consultatifs, les consultations, la représentation d'intérêts et le lobbying, l'accès aux documents et les bénéficiaires de fonds européens.

DG INFSO DEVIENT DG CONNECT

À partir du 1^{er} juillet 2012, la Direction générale Société de l'information et Médias (DG INFSO) sera connue sous le nom *Direction Générale des réseaux de communication, du contenu et des technologies* (DT CONNECT) afin de mieux refléter les sujets dont elle s'occupe (à savoir le Digital Agenda for Europe).

ÉLARGISSEMENT

Le 24 avril, la Commission a adopté son [Rapport de suivi sur les préparatifs d'adhésion de la Croatie](#). Ceci s'inscrit dans le cadre du suivi semestriel normal tel qu'il est prévu

par le Traité d'adhésion. Le rapport évalue les progrès réalisés par la Croatie et relève les domaines dans lesquels cette dernière doit encore faire des efforts avant de devenir membre de l'UE le 1^{er} juillet 2013. Dans le secteur de la protection des consommateurs et de la santé, la Commission a recommandé de poursuivre les efforts en vue d'améliorer, de restructurer et d'autoriser les installations de traitement de sang, tissus et cellules conformément aux exigences techniques de l'Union européenne.

Le 17 mai, le commissaire européen pour l'Élargissement et la politique européenne de voisinage, Štefan Füle, et le ministre turc aux Affaires européennes et négociateur en chef avec l'UE Egemen Bağış ont lancé à Ankara le nouvel agenda positif EU-Turquie destiné à redynamiser les relations entre la Turquie et l'Union européenne. L'agenda a pour objectif d'améliorer la coopération et de promouvoir des réformes en Turquie dans les secteurs d'intérêt commun tels que l'alignement avec la législation européenne, les réformes politiques et les droits fondamentaux, les visas, la mobilité et la migration, le commerce, l'énergie, le contre-terrorisme et le dialogue sur la politique étrangère.

Le 22 mai, la Commission a adopté un [rapport sur les progrès réalisés par le Monténégro dans la mise en œuvre des réformes](#). Le rapport conclut que le Monténégro a fait de nouveau progrès en matière d'État de droit et de droits fondamentaux, et notamment en ce qui concerne la lutte contre la corruption et le crime organisé et recommande l'ouverture des négociations d'adhésion en juin 2012.

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