

COUNCIL OF  
EUROPEAN DENTISTS



**MARS 2009**

**// PRISE DE POSITION DU CED**

# **RÉPONSES AU LIVRE VERT DE LA COMMISSION EUROPEENNE RELATIF AU PERSONNEL DE SANTÉ EN EUROPE**

---



COUNCIL OF EUROPEAN DENTISTS (formerly EU Dental Liaison Committee)

President Dr Orlando Monteiro da Silva

T +32 (0)2 736 34 29

F +32 (0)2 735 56 79

[ced@eudental.eu](mailto:ced@eudental.eu)

[www.eudental.eu](http://www.eudental.eu)

## // INTRODUCTION

Le Conseil des chirurgiens dentistes européens (CED) est l'organisme qui représente la profession dentaire dans l'UE avec plus de 300.000 chirurgiens-dentistes issus de 32 associations dentaires nationales. Fondé en 1961 pour conseiller la Commission européenne sur des sujets relatifs à la profession dentaire, le CED encourage un haut niveau de santé bucco-dentaire ainsi qu'un exercice centré sur la sécurité des patients en Europe.

Le CED salue le livre vert de la Commission et son initiative d'ouvrir le débat sur les défis à relever par les professionnels de santé européen et sur les réponses éventuelles à ces défis au niveau européen. Le CED approuve la raison d'être de ce livre vert, c'est-à-dire augmenter la visibilité des problèmes de démographie, capacité de formation, de mobilité, du manque de données chiffrées, et note également que la plupart de ces défis ne sont ni nouveaux ni spécifiques à l'UE et nécessitent une action tant au niveau régional, que national et international, si l'on veut les résoudre de manière efficace.

### **En introduction, nous souhaitons faire les remarques suivantes :**

- Conformément à l'Article 152 du Traité CE, la responsabilité principale de l'organisation et de la fourniture des services de santé et des soins médicaux incombe aux États membres. Toute action au niveau de l'Union devra respecter les compétences de chaque État membre ainsi que le principe de subsidiarité.
- Le CED approuve le principe selon lequel une valeur ajoutée peut être créée par une action au niveau de l'UE, spécifiquement en encourageant le travail en réseau, l'échange de bonnes pratiques, et la coordination des politiques nationales et supranationales. De plus, le dialogue entre les institutions, les autorités nationales et les professionnels de santé au niveau européen et national devrait être renforcé, de manière à assurer la meilleure participation des professionnels de santé à la planification des politiques et des programmes.
- Le CED souhaite souligner que l'objectif premier de la planification des effectifs devrait se fonder sur les facteurs sanitaires et sociaux plutôt que sur des considérations économiques. En parallèle, la santé devrait être reconnue en tant que secteur qui non seulement implique des coûts, mais investit également dans la bonne santé et la bonne productivité des citoyens européens, crée des emplois pour des effectifs hautement qualifiés, stimule la recherche scientifique et le développement technologique, contribuant ainsi directement à la réalisation des objectifs de la stratégie de Lisbonne.
- Il y a des écarts significatifs entre les professions impliquées dans la dispense de soins dans l'UE en termes d'image et d'attractivité, de procédures de recrutement et d'exigences de formation, de rôle et de responsabilité, de financement et de rémunération, d'organisation et de lieu de travail. Par conséquent, aucun concept de solutions à « taille unique » ne permettra de relever les défis identifiés dans le livre vert. Les différences entre les professions de santé doivent être totalement prises en compte dans les réponses apportées aux problèmes de planification.
- De manière spécifique, les chirurgiens-dentistes diffèrent des autres professionnels de santé car 90% des praticiens dans l'UE ont un exercice indépendant, travaillant dans des locaux qui leur appartiennent. Les soins dentaires dans l'UE sont sujets à différents modèles de financement que ce soit par l'impôt ou une assurance volontaire ou obligatoire, mais ils sont en grande partie financés par les fonds propres des patients, dans une proportion beaucoup plus importante que les autres domaines de la santé.

## // **DÉMOGRAPHIE ET PROMOTION DE LA PÉRENNITÉ DU PERSONNEL DE SANTÉ**

### **Domaine d'action possible: évaluer les niveaux des dépenses dans le personnel de santé:**

Le CED pense que la formation, le recrutement et la fidélisation des professionnels devraient bénéficier d'un financement adéquat. Cependant, nous pensons que la suggestion très générale « évaluer les niveaux des dépenses » est contre productive et pourra conduire dans certains cas à une réduction des dépenses sous couvert de rationalisation. Le CED préférerait donc que des actions spécifiques soient définies et détaillées.

### **Domaine d'action possible : Offrir de meilleures conditions de travail aux professionnels de la santé, accroître la motivation et améliorer le moral du personnel**

Le CED reconnaît que de meilleures conditions de travail peuvent incontestablement influencer sur la motivation et le moral des professionnels de santé et sont un élément clé de la baisse du turn-over dans les professions de santé. La sécurité des professionnels devrait faire partie des normes destinées à améliorer les conditions de travail ; le CED souhaite établir un groupe de travail Sécurité et Protection des Chirurgiens-dentistes et sera en mesure d'apporter sa contribution au débat sur ce thème en se basant sur les activités du groupe de travail.

### **Domaine d'action possible : Organiser le traitement des maladies chroniques et la fourniture des soins de longue durée plus près du domicile ou dans des structures de proximité**

Le CED souhaite souligner que les soins dentaires doivent être considérés comme partie intégrante des soins destinés aux personnes âgées, handicapées, et autres, qui bénéficient de l'organisation de soins proche de leur domicile ou dans des structures de proximité. Nous pensons que ce point est étroitement lié à la question de la capacité de santé publique et nous développerons ce point plus bas dans le cadre du point sur la santé publique.

### **Domaine d'action possible : Assurer un déploiement plus efficace du personnel de santé disponible**

Dans plusieurs États membres, la pénurie de professionnels de santé, y compris de chirurgiens-dentistes, se limite aux zones isolées et peu peuplées. Le CED reconnaît les difficultés qui existent à attirer des praticiens dans ces régions, en particulier si leurs revenus dépendent directement du nombre de patients traités. Dès lors qu'une grande majorité de chirurgiens-dentistes en Europe sont libéraux dans des cabinets qui leur appartiennent, la planification centralisée et le déploiement direct vers des zones sous dotées ne pourra pas être productif. Au lieu de cela, il faudrait envisager des mesures incitatives comme des exonérations de taxes et des prêts à taux préférentiels.

### **Domaine d'action possible : favoriser une plus grande diversité sociale et ethnique dans le cadre du recrutement**

Le CED a noté en novembre 2007 dans sa résolution « Profil du chirurgien-dentiste de demain » que les populations de la plupart des pays européens sont constituées d'individus d'ethnies et d'origines culturelles très diverses, présentant chacun des problèmes dentaires et des attitudes uniques. Le CED recommandait dans ce document que la formation offre aux chirurgiens-dentistes les compétences nécessaires pour relever les défis de ces communautés. Encourager la diversité sociale et ethnique au cours du recrutement pourrait être un autre moyen de garantir que les minorités bénéficient des soins appropriés. Tout en veillant cependant à ne pas limiter la dispense de soins par des praticiens issus de ces communautés sociales ou ethniques aux populations du même groupe, de manière à ne pas provoquer de ségrégation des deux côtés.

### **Autres remarques**

Le CED pense que toute politique visant à encourager la pérennité des effectifs dans l'UE devrait tenir compte de l'augmentation du nombre de femmes dans la population active. La proportion de femmes chirurgiens-dentistes est en hausse notable dans l'Europe depuis quelques années. En 2008, 46% des

349640 chirurgiens-dentistes en exercice dans l'UE/EEE, y compris la Croatie, étaient des femmes, avec une fourchette allant de 25% à Malte à 88% en Lettonie. Cette tendance s'accroîtra vraisemblablement encore : en 2008, sur 70 000 étudiants en dentaire en cours de formation dans l'UE/EEE y compris la Croatie, 60% étaient des femmes, en comparaison avec 52% en 2003.

## // CAPACITÉ SANITAIRE

### **Domaine d'action possible : Renforcer la capacité de dépistage, de promotion de la santé et de prévention des maladies :**

Le CED salue la reconnaissance par la Commission de l'importance du dépistage, de la promotion de la santé et de la prévention des maladies. Dans ses recommandations émises lors de la Conférence organisée dans le cadre de la présidence portugaise de l'UE « Stratégies de Santé en Europe », à Lisbonne en juillet 2007, le CED préconisait une réorientation des systèmes de santé bucco-dentaire vers la prévention, la promotion et l'éducation. Le CED soulignait la nécessité que la promotion de la santé bucco-dentaire fasse partie intégrante de la prévention des maladies chroniques, reconnaissant le rôle majeur joué par les chirurgiens-dentistes dans la détection de maladies se manifestant en premier lieu dans la cavité buccale, telles que le VIH/SIDA et l'ostéoporose. De plus, les infections buccales sont souvent liées au diabète, aux maladies cardiaques, aux défaillances respiratoires et aux problèmes liés à la grossesse. De plus, les maladies bucco-dentaires sont un vrai problème de santé publique et certaines, telles que les cancers de l'oropharynx, résultent souvent de consommation excessive de tabac ou d'alcool, qui sont reconnus comme facteurs communs de risques pour de nombreuses maladies non bucco-dentaires.

La santé dentaire publique est définie différemment selon les pays et englobe les dentistes qui travaillent dans des cliniques ou cabinets financés par des fonds publics ou dans le cadre d'un système d'état ou une caisse d'assurance sociale. Les soins courants dispensés par le service dentaire public sont les soins d'urgence, les soins à domicile, l'éducation et la prévention, souvent sans frais par le patient. Néanmoins, et comme nous l'avons mentionné en introduction du présent document, la grande majorité des citoyens européens bénéficie de soins exclusivement réalisés par des chirurgiens-dentistes exerçant en milieu privé sans financement public ou très limité. Bien que n'entrant pas dans les effectifs officiels de santé publique, ces praticiens accomplissent dans leur exercice quotidien une mission de santé publique, y compris la détection précoce de maladies non dentaires, la promotion et l'éducation de la santé bucco-dentaire et de la santé générale. Les initiatives éventuelles visant à renforcer la capacité de dépistage, de promotion de la santé et de prévention des maladies devraient tenir compte du rôle et de la position spécifique du chirurgien-dentiste.

### **Domaine d'action possible : Collecter des informations plus précises concernant les besoins réels et potentiels de la population en matière de santé, afin de planifier l'évolution future du personnel de santé publique**

Le CED estime qu'il est effectivement essentiel de disposer d'informations fiables et comparables sur les besoins en santé de la population pour planifier et organiser les systèmes de santé, y compris les personnels de santé publique. Lors de la conférence de Lisbonne, le CED recommandait que les principaux indicateurs bucco-dentaires soient intégrés dans les systèmes de surveillance et de connaissance de la santé et servent de marqueurs des inégalités sanitaires.

Le CED estime que l'épidémiologie doit être régulièrement contrôlée dans toute l'UE, en totale coopération avec les chirurgiens-dentistes. Les activités à venir doivent se construire sur les expériences et initiatives passées positives, telles que le projet EGOHID soutenu par la Commission.

## // FORMATION

**Domaine d'action possible : Mettre l'accent sur la formation professionnelle continue du personnel de santé. L'actualisation des compétences professionnelles améliore la qualité des résultats en matière de santé et garantit la sécurité des patients.**

Le CED estime que dans le cadre de la formation, le développement professionnel continu (DPC) doit être mieux pris en compte. Dans sa résolution « profil du chirurgien-dentiste de demain », le CED indiquait que les connaissances et les compétences acquises au cours de la formation initiale ne devaient représenter que la première étape d'un cursus pédagogique qui devait durer toute la vie professionnelle d'un chirurgien-dentiste. Les chirurgiens-dentistes en exercice dans tous les États membres de l'UE ont l'obligation au moins éthique d'entreprendre ce DPC et dans la grande majorité des pays, cette formation continue est obligatoire.

Le CED ajoute que le DPC devrait permettre aux praticiens de répondre de manière adéquate aux mutations démographiques et sociales et aux évolutions des pathologies et devrait leur permettre de tirer pleinement avantage de la science, de la recherche et de la technologie. Les chirurgiens-dentistes eux-mêmes devraient être capables de définir le contenu de leur formation continue, selon la formation initiale qu'ils ont reçue et conformément à leurs besoins professionnels.

**Domaine d'action possible : Favoriser la coopération entre les États membres pour ce qui est de la gestion du numerus clausus applicable au personnel de santé, et leur permettre d'être plus souples**

L'existence de ce numerus clausus (limitation du nombre de places à l'entrée des études dentaires) dans les États membres est due à la nécessité pour les États de planifier l'offre de soins en vue d'équilibrer et de budgéter les dépenses publiques de soins de santé, ce qui fait partie de la compétence des États membres. Le CED estime qu'il ne faut pas encourager l'exportation systématique de diplômés car cela fausse et déséquilibre les mesures de planification nationales.

**Domaine d'action possible : donner une formation en gestion aux professionnels de santé**

Le CED pourrait soutenir l'idée de donner une formation en gestion aux professionnels de santé. De nombreux chirurgiens-dentistes sont chefs de petites entreprises et tireraient largement bénéfice d'une formation en gestion. Cette formation serait volontaire et leur permettrait de l'ajuster à leurs besoins professionnels spécifiques.

**Domaine d'action possible : Créer des possibilités de formation linguistique en vue d'une mobilité potentielle**

La communication entre le praticien et son patient est essentielle pour la relation de confiance et est nécessaire à l'obtention du consentement éclairé du patient. Le CED appuierait par conséquent toute initiative pour développer des possibilités de formation linguistique pour les chirurgiens-dentistes envisageant d'exercer dans un autre pays de l'UE où l'on parle une langue différente.

Le CED attire l'attention sur la Directive 2005/36/CE relative à la reconnaissance des qualifications professionnelles et en particulier sur l'Article 53 qui indique « les bénéficiaires de la reconnaissance des qualifications professionnelles doivent avoir les connaissances linguistiques nécessaires à l'exercice de la profession dans l'État membre d'accueil » mais que les tests systématiques ne sont pas autorisés. Le CED apprécierait un éclairage sur ce point.

### **Autres remarques**

Dans le livre vert il est écrit que « s'il faut plus de médecins, d'infirmiers et d'autres professionnels, il faudra davantage d'universités et d'écoles de formation et davantage de personnel enseignant pour les former ». Le CED note qu'augmenter la capacité de formation ne résoudra qu'une partie du problème, (apport de nouveaux diplômés dans les effectifs) et ne tiendra pas compte des autres facteurs pouvant contribuer à la situation, par exemple, conditions de travail non attractives, plans de carrière faibles,

salaires bas etc. Les décisions relatives à la capacité de formation doivent être prises sur la base de données actuelles, fiables, exactes, vérifiées et correctement interprétées.

## // **GESTION DE LA MOBILITÉ DU PERSONNEL DE SANTÉ AU SEIN DE L'UE**

**Domaine d'action possible : Favoriser les accords bilatéraux entre les États membres afin de tirer parti d'un éventuel excédent de médecins et d'infirmiers**

Le CED estime que les accords bilatéraux entre États membres sont un moyen suffisant de réguler de manière temporaire les pénuries de professionnels au niveau local. Cependant, les décisions d'intervenir dans ces accords doivent être prises de manière autonome, en respectant la compétence des États membres à organiser et dispenser les services de santé et les soins médicaux. Par conséquent, nous pensons que le rôle de l'UE dans ce processus n'est pas primordial.

**Domaine d'action possible : Promouvoir les mouvements "circulaires" de personnel (à savoir les périodes de formation/d'acquisition d'expérience dans un autre pays de travailleurs qui retournent ensuite dans leur pays d'origine avec un savoir et des compétences supplémentaires)**

Le CED voit dans les mouvements « circulaires » de chirurgiens-dentistes un bon moyen d'échanger la connaissance entre chirurgiens-dentistes et systèmes de santé dans l'Union et d'encourager la diversité dans la dispense de soins.

### **Autres remarques**

Le CED est de manière générale favorable à la mobilité professionnelle pour les raisons énoncées ci-dessus. Le CED souhaite noter que la mobilité en soi n'est pas la panacée : elle ne crée pas un nombre total supérieur de professionnels et ne réduit pas les coûts généraux de formation de ces professionnels. La mobilité doit être gérée pour atteindre le déploiement le plus efficace possible de la main d'œuvre disponible et dans le même temps, garantir que les patients bénéficient des soins professionnels de grande qualité.

La Directive 2005/36 sur la reconnaissance mutuelle des qualifications professionnelles au sein de l'UE régule la mobilité de manière globale en fixant des exigences minimales de formation pour les professionnels de santé, y compris les chirurgiens-dentistes. Le CED souligne que ces exigences minimales de formation devraient être adaptées régulièrement. Nous pensons également qu'augmenter la clarté sur les possibilités de pratiquer des tests linguistiques pour les professionnels migrants conformément à l'Article 53 de la Directive, ne pourrait qu'être positif. Enfin, le CED est totalement favorable à une étroite coopération entre autorités compétentes pour garantir que les chirurgiens-dentistes migrants disposent des qualifications nécessaires, ne font pas l'objet d'une sanction disciplinaire suite à une faute professionnelle, une erreur de traitement ou autre irrégularité, et sont aptes à exercer. Dans ce cadre, nous soutenons le projet Professionnels de Santé traversant les Frontières et le Système d'Information du Marché Intérieur de la Commission (IMI).

## // **DONNÉES À L'APPUI DE LA PRISE DE DÉCISIONS**

**Domaine d'action possible : Garantir la disponibilité et la comparabilité des données sur les effectifs du secteur de la santé, notamment en vue de déterminer avec précision les mouvements de certaines catégories de personnel**

Le CED note un manque de données relatives à la mobilité des chirurgiens-dentistes dans l'UE. Les données collectées par les autorités compétentes sur les chirurgiens-dentistes quittant ou exerçant dans un autre État membre sont limitées et ne peuvent pas être vérifiées. Le CED soutiendrait toute initiative visant à garantir la disponibilité et la comparabilité de ce type de données.

## // **LE RÔLE DES EMPLOYEURS DU SECTEUR DE LA SANTÉ AU SEIN DE LA MAIN D'ŒUVRE**

**Domaine d'action possible : Encourager davantage de chefs d'entreprise à se lancer dans le secteur de la santé afin d'améliorer la planification des prestations de soins et de créer des emplois**

Comme indiqué précédemment, la majorité des chirurgiens-dentistes européens sont des chefs de petites entreprises et sont conscients du besoin d'avoir une approche entrepreneuriale pour organiser leur exercice. Le CED ajoute cependant que les cabinets dentaires et autres centres de soins ne doivent pas être organisés comme de simples entreprises, de manière à ce que les professionnels ne soient pas encouragés à pousser leurs patients à choisir le traitement le plus rentable même s'il n'est ni urgent ni nécessaire, plutôt qu'à ignorer les domaines les moins rentables de leur activité, telles que les visites de suivi, la prévention et l'éducation des patients. Les chirurgiens-dentistes devraient être libres de réaliser leur activité clinique en se fondant uniquement sur leur jugement professionnel et selon leur code d'éthique, en accord avec leur association dentaire nationale ou leur organisme réglementaire.

Les États membres de l'UE ont des dispositions juridiques différentes pour la propriété et la participation d'individus non dentistes dans les cabinets et cliniques dentaires. De manière générale, le CED ne soutient l'entrée d'entrepreneurs dans le secteur de la santé que si la liberté des chirurgiens-dentistes n'est pas pénalisée et si la dispense de soins reste conforme à l'éthique professionnelle.

## // **POLITIQUE DE COHÉSION**

### **Remarques générales**

D'importantes inégalités persistent dans la disponibilité des soins dentaires dans et au sein des États membres. En 2008, le ratio dentiste/population dans les États membres de l'UE (mesure indicative de dispense de soins dentaires) allait de 1 :794 à 1 :3041. Le CED approuve l'utilisation de fonds structurels pour développer et améliorer la formation initiale et continue et les conditions de travail des chirurgiens-dentistes dans les régions les moins riches, particulièrement si ces fonds sont destinés à alimenter des projets régionaux, par les associations dentaires ou les chirurgiens-dentistes directement.