

Journal officiel

de l'Union européenne

C 74



Édition
de langue française

Communications et informations

54^e année
8 mars 2011

<u>Numéro d'information</u>	Sommaire	Page
I <i>Résolutions, recommandations et avis</i>		
AVIS		
Banque centrale européenne		
2011/C 74/01	Avis du conseil des gouverneurs de la Banque centrale européenne du 3 mars 2011 sur une recommandation du Conseil concernant la nomination d'un membre du directoire de la Banque centrale européenne (CON/2011/16)	1
IV <i>Informations</i>		
INFORMATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE		
Conseil		
2011/C 74/02	Conclusions du Conseil «Investir dans le personnel de santé de demain en Europe — Les possibilités d'innovation et de coopération»	2

FR

Prix:
3 EUR

(suite au verso)

<u>Numéro d'information</u>	Sommaire (<i>suite</i>)	Page
2011/C 74/03	Conclusions du Conseil «Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé»	4

Commission européenne

2011/C 74/04	Taux de change de l'euro	6
--------------	--------------------------------	---

V Avis

PROCÉDURES RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE CONCURRENCE

Commission européenne

2011/C 74/05	Communication du ministre des affaires économiques, de l'agriculture et de l'innovation du Royaume des Pays-Bas au titre de l'article 3, paragraphe 2, de la directive 94/22/CE du Parlement européen et du Conseil sur les conditions d'octroi et d'exercice des autorisations de prospector, d'exploiter et d'extraire des hydrocarbures	7
--------------	--	---



I

(Résolutions, recommandations et avis)

AVIS

BANQUE CENTRALE EUROPÉENNE

AVIS DU CONSEIL DES GOUVERNEURS DE LA BANQUE CENTRALE EUROPÉENNE

du 3 mars 2011

sur une recommandation du Conseil concernant la nomination d'un membre du directoire de la Banque centrale européenne

(CON/2011/16)

(2011/C 74/01)

Introduction et fondement juridique

Le 18 février 2011, la Banque centrale européenne (BCE) a reçu une demande de consultation de la part du président du Conseil européen portant sur la recommandation du Conseil du 15 février 2011 ⁽¹⁾ concernant la nomination d'un membre du directoire de la Banque centrale européenne.

Le conseil des gouverneurs de la BCE a compétence pour émettre un avis en vertu de l'article 283, paragraphe 2, du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne.

Observations générales

1. La recommandation du Conseil, qui a été présentée au Conseil européen et sur laquelle le Parlement européen et le conseil des gouverneurs de la BCE sont consultés, recommande de nommer Peter Praet membre du directoire de la BCE pour un mandat de huit ans prenant effet le 1^{er} juin 2011.
2. Le conseil des gouverneurs de la BCE estime que le candidat proposé est une personne dont l'autorité et l'expérience professionnelle dans le domaine monétaire ou bancaire sont reconnues, comme l'exige l'article 283, paragraphe 2, du traité.
3. Le conseil des gouverneurs de la BCE n'a pas d'objection à l'égard de la recommandation du Conseil de nommer Peter Praet membre du directoire de la BCE.

Fait à Francfort-sur-le-Main, le 3 mars 2011.

Le président de la BCE
Jean-Claude TRICHET

⁽¹⁾ JO C 56 du 22.2.2011, p. 1.

IV

(Informations)

INFORMATIONS PROVENANT DES INSTITUTIONS, ORGANES ET ORGANISMES DE L'UNION EUROPÉENNE

CONSEIL

Conclusions du Conseil «Investir dans le personnel de santé de demain en Europe — Les possibilités d'innovation et de coopération»

(2011/C 74/02)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. RAPPELLE qu'au titre de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, l'action de l'Union doit compléter les politiques nationales et porter sur l'amélioration de la santé publique; elle doit aussi encourager la coopération entre les États membres dans le domaine de la santé publique et, si nécessaire, appuyer leur action, dans le plein respect de leurs responsabilités en ce qui concerne l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux;
2. RAPPELLE qu'en vertu de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, les États membres doivent coordonner entre eux, en liaison avec la Commission, leurs politiques et programmes;
3. RAPPELLE ses conclusions du 2 juin 2006 sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'Union européenne, dans lesquelles est notamment mentionnée la nécessité de garantir la fourniture de services de santé sûrs, d'excellente qualité et fondés sur des données probantes et de veiller à ce que ces services soient accessibles;
4. RAPPELLE le Livre vert de la Commission relatif au personnel de santé en Europe du 10 décembre 2008 ainsi que le rapport relatif aux consultations sur ledit Livre vert, du 15 décembre 2009, qui a mis en évidence la question très préoccupante du manque actuel et futur de personnel de santé, notamment de médecins spécialistes et d'infirmières;
5. RAPPELLE la communication de la Commission intitulée «Europe 2020 — Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive», du 3 mars 2010, dans laquelle sont présentées sept initiatives phares parmi lesquelles figurent «Une stratégie pour les nouvelles compétences et les nouveaux emplois» qui vise à créer les conditions propices à la modernisation des marchés du travail dans le but d'améliorer les taux d'emploi et de garantir la viabilité de nos modèles sociaux, et l'initiative «Jeunesse en mouvement»;
6. RAPPELLE que l'OMS a adopté, lors de l'assemblée mondiale de la santé tenue le 21 mai 2010, un code de pratique mondial qui propose un cadre éthique pour guider les États membres dans le recrutement du personnel de santé;
7. SE FÉLICITE de la conférence ministérielle intitulée «Investir dans le personnel de santé de demain en Europe: les possibilités d'innovation et de coopération» qui s'est tenue les 9 et 10 septembre 2010 à La Hulpe, dans le cadre de laquelle a été soulignée la nécessité de mettre au point des initiatives appropriées pour investir dans des professionnels de la santé motivés, compétents, et disponibles en nombre suffisant, en vue de préserver la viabilité et l'accessibilité des systèmes de santé;
8. SOULIGNE que le nombre croissant de maladies graves et d'affections chroniques, le vieillissement de la population et du personnel de santé, l'évolution des besoins des patients et des systèmes de santé, la mobilité accrue des patients et des professionnels de la santé, les progrès scientifiques et l'émergence de technologies nouvelles constituent des défis majeurs pour tous les États membres et appellent des approches innovantes de la question du personnel de santé de demain;
9. EST CONSCIENT de l'interdépendance des États membres pour ce qui est des politiques de ressources humaines dans le secteur des soins de santé, en particulier s'agissant de la mobilité des professionnels de la santé;

10. INVITE les États membres à:

- intensifier la coopération et les échanges de bonnes pratiques, y compris pour la collecte de données de haute qualité qui soient comparables, afin de mieux soutenir l'élaboration des politiques des États membres en faveur des personnels de santé de demain, contribuant ainsi à ce que chacun ait un accès identique aux soins de santé, une attention particulière étant accordée à la prévision des besoins futurs en termes de personnel de santé et à une planification effective de la main-d'œuvre dans le secteur des soins de santé dans l'ensemble de l'Union européenne;
- mieux faire comprendre que des conditions et un environnement de travail attrayants et des possibilités de perfectionnement professionnel intéressantes sont des éléments importants pour motiver le personnel de santé et garantir que les soins prodigués soient sûrs et de qualité;
- favoriser la formation du personnel de santé dans le but de promouvoir encore la qualité et la sûreté des soins, et examiner comment utiliser au mieux les outils de l'UE pour financer les efforts de formation, sans préjudice du futur cadre financier;
- adhérer au code de pratique mondial de l'OMS pour le recrutement international;

11. INVITE les États membres et la Commission à:

- mettre au point un plan d'action comprenant des options permettant, d'une part, de soutenir, dans le respect des compétences des États membres, l'élaboration des politiques nationales concernant le personnel de santé, notamment dans les domaines de l'évaluation des profils de compétence, de l'amélioration des méthodes de planification au regard des besoins qui

ont été recensés en matière de soins de santé, du perfectionnement professionnel tout au long de la carrière et des stratégies de recrutement et de fidélisation du personnel, et, d'autre part, de relever les défis clés auxquels le personnel de santé de l'ensemble de l'UE est confronté à moyen et long terme;

- associer à la mise au point de ce plan d'action les représentants des patients et les professionnels de la santé, ainsi que d'autres parties intéressées du secteur de la santé;
- tenir compte, dans le cadre de l'élaboration de ce plan d'action, de la contribution potentielle d'autres domaines politiques, notamment l'éducation, l'emploi, les affaires sociales et le marché intérieur;

12. INVITE la Commission à:

- encourager la coopération entre les États membres et à prêter son concours à l'élaboration du plan d'action d'ici 2012;
- considérer la formation du personnel de santé comme une priorité et examiner comment utiliser au mieux les outils de l'UE pour financer les efforts de formation, sans préjudice du futur cadre financier, dans le droit fil des initiatives phares pour «Une stratégie pour les nouvelles compétences et les nouveaux emplois» et «Jeunesse en mouvement» de la stratégie Europe 2020;
- veiller à ce que le programme de travail 2011 dans le domaine de la santé comporte une action commune prévoyant une plateforme de coopération entre les États membres pour ce qui est de la prévision des besoins futurs en termes de personnel de santé et de la planification en la matière, en étroite coopération avec Eurostat, l'OCDE et l'OMS.

Conclusions du Conseil «Approches novatrices à l'égard des maladies chroniques dans le cadre de la santé publique et des systèmes de soins de santé»

(2011/C 74/03)

LE CONSEIL DE L'UNION EUROPÉENNE,

1. RAPPELLE qu'en vertu de l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, l'action de l'Union doit compléter les politiques nationales et porter sur l'amélioration de la santé publique; elle doit également encourager la coopération entre les États membres dans le domaine de la santé publique et, si nécessaire, appuyer leur action, et elle est menée dans le plein respect des responsabilités des États membres en ce qui concerne l'organisation et la fourniture de services de santé et de soins médicaux;
2. RAPPELLE que conformément à l'article 168 du traité sur le fonctionnement de l'Union européenne, les États membres doivent coordonner entre eux, en liaison avec la Commission, leurs politiques et programmes;
3. SOULIGNE que les principes et les valeurs fondamentales que sont l'universalité, l'accès à des soins de qualité, l'équité et la solidarité, approuvés dans les conclusions du Conseil du 2 juillet 2006 sur les valeurs et principes communs aux systèmes de santé de l'UE, revêtent une importance cruciale pour les patients atteints d'une maladie chronique;
4. RAPPELLE que, selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), les maladies chroniques sont des affections de longue durée qui, en règle générale, évoluent lentement. Responsables de 60 % des décès, elles sont la toute première cause de mortalité dans le monde et pèsent lourdement sur la vie quotidienne des patients et de leurs proches ainsi que sur la société dans son ensemble. Au cours de la décennie à venir, l'importance des maladies chroniques ira croissant, en particulier en raison du vieillissement de la population européenne;
5. RAPPELLE que la Commission, dans son Livre blanc intitulé «Ensemble pour la santé: une approche stratégique pour l'UE 2008-2013» du 23 octobre 2007 ⁽¹⁾, qui élabore la stratégie de l'UE en matière de santé, a fait observer que favoriser un bon état de santé dans une Europe vieillissante et agir en faveur de systèmes de santé dynamiques et des nouvelles technologies constituent des objectifs essentiels pour les années à venir;
6. RAPPELLE la communication de la Commission intitulée «Europe 2020 — Une stratégie pour une croissance intelligente, durable et inclusive» du 3 mars 2010 ⁽²⁾, en particulier l'initiative phare que constitue la plateforme européenne contre la pauvreté, ainsi que la communication de la Commission intitulée «Initiative phare Europe 2020: Une Union de l'innovation» du 6 octobre 2010 ⁽³⁾, qui prévoit un partenariat européen d'innovation pilote pour un vieillissement actif et en bonne santé;
7. PREND NOTE AVEC SATISFACTION des résultats de la conférence ministérielle sur les «Approches novatrices pour les maladies chroniques au niveau de la santé publique et des systèmes de soins de santé» tenue à Bruxelles le 20 octobre 2010, qui a permis de souligner qu'il est nécessaire de trouver des moyens novateurs pour assurer la prévention des facteurs de risque communs d'une manière efficace en termes de coûts, l'objectif étant de créer les conditions propres à faciliter les choix sains pour les citoyens, de prendre en compte les inégalités socio-économiques tant du point de vue de la promotion de la santé qu'en ce qui concerne les soins de santé, de contribuer à une meilleure coordination dans l'ensemble des systèmes de soins de santé en vue de garantir des soins intégrés axés sur le patient et de favoriser la recherche intégrée dans les domaines de la promotion de la santé, de la prévention primaire, de la prévention secondaire (y compris en matière de diagnostic précoce), du traitement et des soins dispensés aux personnes atteintes de maladies chroniques;
8. INVITE les États membres à
 - poursuivre la mise en œuvre de stratégies axées sur le patient en ce qui concerne la promotion de la santé, la prévention primaire et la prévention secondaire ainsi que les traitements et les soins dispensés en cas de maladie chronique, en coopération avec les parties intéressées, en particulier les associations de patients;
 - veiller à ce que ces stratégies contribuent à réduire les inégalités en matière de santé, en tenant compte d'une approche qui vise à intégrer les questions de santé dans toutes les politiques;
 - définir et échanger de bonnes pratiques en ce qui concerne ces stratégies et les données comparables disponibles concernant l'incidence et la prévalence des maladies chroniques ainsi que les résultats obtenus au niveau social et clinique pour ces maladies;
9. INVITE les États membres et la Commission à
 - engager un processus de réflexion en vue de définir les solutions qui permettraient de relever de manière optimale les défis posés par les maladies chroniques et de tirer le meilleur parti de la coopération entre les États membres, ainsi qu'à résumer dans un document de réflexion les résultats de cette réflexion d'ici 2012;

⁽¹⁾ Doc. 14689/07.⁽²⁾ Doc. 7110/10.⁽³⁾ Doc. 14035/10.

- mener cette réflexion dans le cadre d'un dialogue étroit avec les parties intéressées, notamment les patients, les professionnels de la santé, les organismes payeurs et les fournisseurs de soins de santé, et tenir compte des services de santé en ligne ainsi que de la contribution que peuvent apporter d'autres domaines d'action concernés, en particulier ceux de l'emploi, du handicap, de l'éducation et du logement;
 - inclure dans ce processus de réflexion notamment les possibilités d'action dans les domaines suivants:
 - la promotion de la santé et la prévention des maladies chroniques: faciliter les choix de vie sains pour tous les citoyens, définir des messages et des actions de communication en matière de promotion de la santé pour toutes les maladies chroniques, intégrer les questions de santé dans les programmes d'éducation; poursuivre l'analyse quantitative de l'efficacité au regard du coût ainsi que des effets bénéfiques sur la santé induits par la promotion de la santé et la prévention; étudier, en s'appuyant sur des données scientifiques, les possibilités de dépistage précoce des facteurs de risque à prendre en considération pour les maladies chroniques; renforcer la prévention en appliquant le principe de l'intégration des questions de santé dans toutes les politiques;
 - les soins de santé: définir et mettre en commun les bonnes pratiques en ce qui concerne: les moyens d'accroître autant que possible l'autonomie et la qualité de vie des patients atteints d'une maladie chronique; les interventions précoces efficaces et préventives; la prévention secondaire; l'accessibilité financière des soins en cas de maladie chronique et l'accès à ces soins; la mise en œuvre de modèles novateurs en matière de soins pour les maladies chroniques, en particulier les soins de santé primaires et ceux dispensés au niveau local; et les manières de réduire les inégalités en matière de santé dans ce domaine;
 - la recherche sur les maladies chroniques: celle-ci doit viser à déterminer comment fonder la mise en œuvre concrète de la prévention, des interventions précoces et des soins sur les connaissances scientifiques disponibles concernant les maladies chroniques, l'objectif étant d'améliorer les stratégies, les technologies et le soutien afin de permettre un vieillissement actif et en bonne santé;
 - la comparabilité des informations au niveau européen quant à l'incidence, à la prévalence, aux facteurs de risque et aux résultats concernant les maladies chroniques, compte tenu des différents mécanismes existants tels que l'enquête européenne de santé par examen, l'établissement de statistiques sur la morbidité dans le cadre d'Eurostat, les registres existants et d'autres sources, en vue de permettre des évaluations comparatives et la mise en œuvre d'une politique fondée sur des éléments concrets;
10. INVITE la Commission à
- soutenir les États membres et les parties prenantes dans le processus de réflexion et à résumer les résultats de ce dernier dans un document de réflexion d'ici 2012;
 - faire des maladies chroniques une priorité dans les programmes de recherche et d'action européens actuels et futurs, lorsque cela est possible, et à tenir compte des résultats du processus de réflexion dans la mise en œuvre de l'initiative «UE 2020»;
 - renforcer encore la coopération avec l'OMS et l'OCDE en ce qui concerne les maladies chroniques.
-

COMMISSION EUROPÉENNE

Taux de change de l'euro ⁽¹⁾

7 mars 2011

(2011/C 74/04)

1 euro =

Monnaie	Taux de change	Monnaie	Taux de change		
USD	dollar des États-Unis	1,4028	AUD	dollar australien	1,3803
JPY	yen japonais	115,15	CAD	dollar canadien	1,3616
DKK	couronne danoise	7,4572	HKD	dollar de Hong Kong	10,9242
GBP	livre sterling	0,86100	NZD	dollar néo-zélandais	1,8985
SEK	couronne suédoise	8,8755	SGD	dollar de Singapour	1,7733
CHF	franc suisse	1,2960	KRW	won sud-coréen	1 565,87
ISK	couronne islandaise		ZAR	rand sud-africain	9,6253
NOK	couronne norvégienne	7,7600	CNY	yuan ren-min-bi chinois	9,1975
BGN	lev bulgare	1,9558	HRK	kuna croate	7,4072
CZK	couronne tchèque	24,226	IDR	rupiah indonésien	12 321,23
HUF	forint hongrois	271,66	MYR	ringgit malais	4,2470
LTL	litas lituanien	3,4528	PHP	peso philippin	60,659
LVL	lats letton	0,7061	RUB	rouble russe	39,4734
PLN	zloty polonais	3,9732	THB	baht thaïlandais	42,673
RON	leu roumain	4,2005	BRL	real brésilien	2,3211
TRY	lire turque	2,2473	MXN	peso mexicain	16,8308
			INR	roupie indienne	63,2000

(1) Source: taux de change de référence publié par la Banque centrale européenne.

V

(Avis)

**PROCÉDURES RELATIVES À LA MISE EN ŒUVRE DE LA POLITIQUE DE
CONCURRENCE****COMMISSION EUROPÉENNE****Communication du ministre des affaires économiques, de l'agriculture et de l'innovation du
Royaume des Pays-Bas au titre de l'article 3, paragraphe 2, de la directive 94/22/CE du Parlement
européen et du Conseil sur les conditions d'octroi et d'exercice des autorisations de prospecter,
d'exploiter et d'extraire des hydrocarbures**

(2011/C 74/05)

Le ministre des affaires économiques, de l'agriculture et de l'innovation annonce avoir reçu une demande d'autorisation pour la prospection d'hydrocarbures dans le secteur libellé E5 sur la carte jointe en annexe 3 du règlement sur l'exploitation minière (Mijnbouwregeling, Stcrt. 2002, n° 245).

Conformément à la directive 94/22/CE précitée et à l'article 15 de la loi sur l'exploitation minière (Mijnbouwwet, Stb. 2002, n° 542), le ministre des affaires économiques, de l'agriculture et de l'innovation invite les parties intéressées à présenter une demande d'autorisation concurrente pour la prospection d'hydrocarbures dans le secteur E5 du plateau continental néerlandais.

Le ministre des affaires économiques, de l'agriculture et de l'innovation est l'autorité compétente pour l'octroi de l'autorisation. Les critères, conditions et exigences visés à l'article 5, paragraphes 1 et 2, et à l'article 6, paragraphe 2, de la directive précitée sont mis en œuvre dans la loi sur l'exploitation minière (Mijnbouwwet, Stb. 2002, n° 542).

Les demandes peuvent être présentées dans un délai de treize semaines à compter de la publication de la présente invitation au *Journal officiel de l'Union européenne* et doivent être adressées à:

De minister van Economische Zaken, Landbouw en Innovatie
ter attentie van dhr. P. Jongerius, directie Energiemarkt
ALP/562
Bezuidenhoutseweg 30
Postbus 20101
2500 EC Den Haag
NEDERLAND

Les demandes présentées après ce délai ne seront pas prises en considération.

La décision concernant les demandes sera prise douze mois au plus tard après l'expiration de ce délai.

De plus amples informations peuvent être obtenues par téléphone auprès de M. E. J. Hoppel, au numéro suivant: +31 703797088.

Prix d'abonnement 2011 (hors TVA, frais de port pour expédition normale inclus)

Journal officiel de l'UE, séries L + C, édition papier uniquement	22 langues officielles de l'UE	1 100 EUR par an
Journal officiel de l'UE, séries L + C, papier + DVD annuel	22 langues officielles de l'UE	1 200 EUR par an
Journal officiel de l'UE, série L, édition papier uniquement	22 langues officielles de l'UE	770 EUR par an
Journal officiel de l'UE, séries L + C, DVD mensuel (cumulatif)	22 langues officielles de l'UE	400 EUR par an
Supplément au Journal officiel (série S — Marchés publics et adjudications), DVD, une édition par semaine	Multilingue: 23 langues officielles de l'UE	300 EUR par an
Journal officiel de l'UE, série C — Concours	Langues selon concours	50 EUR par an

L'abonnement au *Journal officiel de l'Union européenne*, qui paraît dans les langues officielles de l'Union européenne, est disponible dans 22 versions linguistiques. Il comprend les séries L (Législation) et C (Communications et informations).

Chaque version linguistique fait l'objet d'un abonnement séparé.

Conformément au règlement (CE) n° 920/2005 du Conseil, publié au Journal officiel L 156 du 18 juin 2005, stipulant que les institutions de l'Union européenne ne sont temporairement pas liées par l'obligation de rédiger tous les actes en irlandais et de les publier dans cette langue, les Journaux officiels publiés en langue irlandaise sont commercialisés à part.

L'abonnement au Supplément au Journal officiel (série S — Marchés publics et adjudications) regroupe la totalité des 23 versions linguistiques officielles en un DVD multilingue unique.

Sur simple demande, l'abonnement au *Journal officiel de l'Union européenne* donne droit à la réception des diverses annexes du Journal officiel. Les abonnés sont avertis de la parution des annexes grâce à un «Avis au lecteur» inséré dans le *Journal officiel de l'Union européenne*.

Ventes et abonnements

Les abonnements aux diverses publications payantes, comme l'abonnement au *Journal officiel de l'Union européenne*, sont disponibles auprès de nos bureaux de vente. La liste des bureaux de vente est disponible à l'adresse suivante:

http://publications.europa.eu/others/agents/index_fr.htm

EUR-Lex (<http://eur-lex.europa.eu>) offre un accès direct et gratuit au droit de l'Union européenne. Ce site permet de consulter le *Journal officiel de l'Union européenne* et inclut également les traités, la législation, la jurisprudence et les actes préparatoires de la législation.

Pour en savoir plus sur l'Union européenne, consultez: <http://europa.eu>

