

24 février 2023

(23-1321)

Page: 1/5

**Conseil général  
Conseil du commerce des services**

Original: anglais

**CONSTITUER UN VIVIER DE PROFESSIONNELS DE SANTÉ POUR RÉPONDRE  
EFFICACEMENT AUX PANDÉMIES/CATASTROPHES NATURELLES**

**COMMUNICATION PRÉSENTÉE PAR L'INDE**

La communication ci-après, datée du 23 février 2023, est distribuée à la demande de la délégation de l'Inde.

---

**1 INTRODUCTION**

1.1. La pandémie de COVID-19 a provoqué un bouleversement sans précédent de l'économie mondiale et du commerce international. À l'approche de la douzième session de la Conférence ministérielle, les Membres de l'OMC ont travaillé à la formulation d'une réponse multilatérale à la COVID-19 pour guider les travaux de l'OMC visant à rendre le système commercial multilatéral plus résilient aux crises futures. Ces travaux ont abouti à la "Déclaration ministérielle sur la réponse de l'OMC à la pandémie de COVID-19 et la préparation aux pandémies futures" adoptée par les Membres le 17 juin 2022 (WT/MIN(22)/31).

1.2. Dans cette déclaration, les Membres reconnaissent l'importance de la facilitation du commerce des services, y compris les services de santé et les services liés aux TIC, pendant la pandémie de COVID-19 et les pandémies futures. Ils y soulignent également l'importance de comprendre la manière dont les règles de l'OMC ont aidé les Membres pendant la pandémie de COVID-19 et leur rôle dans des pandémies futures. Ils y affirment la nécessité d'examiner les enseignements tirés et les difficultés rencontrées pendant la pandémie de COVID-19 pour trouver rapidement des solutions efficaces en cas de pandémies futures, y compris en ce qui concerne les services. Ils notent en outre qu'il est important pour l'OMC de travailler, avec l'OMS et d'autres organisations internationales, à l'élaboration d'une réponse internationale à la pandémie, y compris par le biais de normes de reconnaissance mutuelle relatives aux services. Dans ce contexte, il a été demandé aux organes compétents de l'OMC de poursuivre ou d'engager des travaux dès que possible.

1.3. Si les catastrophes naturelles diffèrent des pandémies au niveau de la durée et de la zone géographique touchée, la survenue de telles catastrophes et leur gravité sont en augmentation. Ainsi, les deux situations nécessitent une action coordonnée entre régions pour assurer leur gestion, l'atténuation de leurs effets et, finalement, un rétablissement. Dans la mesure où ces crises ne touchent pas toutes les régions au même moment et avec la même gravité, cette action coordonnée et le partage de la charge deviennent plus faciles. La disponibilité et le déploiement des professionnels de santé constituent un élément essentiel de la réponse à ces crises.

1.4. Pendant la pandémie, la disponibilité de professionnels de santé est devenue difficile, non seulement en raison de l'augmentation inattendue de la demande, mais aussi de la diminution de l'offre due à l'infection des travailleurs et à la prévalence des restrictions en matière de mobilité. Pour assurer la fourniture continue de services de santé de qualité pendant cette crise, il était primordial de maintenir et de renforcer les capacités des professionnels de santé en peu de temps.

1.5. Au niveau mondial, plusieurs pays ont pris des mesures pendant la pandémie pour renforcer la capacité de mobilisation de leurs professionnels de la santé. Parmi ces mesures figuraient des procédures accélérées pour l'embauche de travailleurs sanitaires étrangers, la facilitation du

renouvellement des autorisations/visas de travail, l'octroi de permis temporaires et/ou limités et le traitement accéléré de la reconnaissance des qualifications étrangères. L'Espagne a lancé une action coordonnée pour permettre l'embauche immédiate de travailleurs sanitaires étrangers. L'Italie a adopté un décret permettant l'octroi de licences temporaires aux professionnels de santé formés à l'étranger.<sup>1</sup> L'Allemagne a mis la priorité sur la reconnaissance des travailleurs sanitaires étrangers et certains se sont vus accorder une autorisation temporaire d'exercer, notamment par l'assouplissement de certaines normes/conditions de reconnaissance.<sup>2</sup> D'autres pays comme la Belgique, l'Italie, l'Espagne, le Royaume-Uni et l'Irlande ont également pris des mesures pour intégrer les professionnels de santé formés à l'étranger dans leurs effectifs, soit dans le cadre d'une autorisation temporaire, soit dans le cadre d'une procédure de reconnaissance accélérée.<sup>3</sup>

1.6. Malgré le potentiel important que présentent les professionnels de santé étrangers pour répondre à l'augmentation de la demande de services dans un autre pays, le recours à leurs services reste limité en raison de la manière dont les réglementations pertinentes sont gérées.

1.7. Le manque de reconnaissance des qualifications professionnelles constitue un obstacle majeur qui affecte la capacité des fournisseurs de services à exercer dans un autre pays. La reconnaissance mutuelle des professionnels par les différents régimes réglementaires est essentielle pour faciliter la circulation transfrontières et la fourniture de services professionnels via des plates-formes en ligne. Les progrès concernant les accords de reconnaissance mutuelle (ARM) des services professionnels entre pays n'ont pas été satisfaisants.

1.8. La présente communication vise à encourager le dialogue sur la nécessité d'une réponse multilatérale pour constituer un vivier de professionnels de santé et simplifier la reconnaissance des qualifications de ces personnes afin de faciliter leur déploiement et d'assurer la continuité de la fourniture de services lors de crises comme celle de la COVID-19 ou de futures pandémies/catastrophes.

## **2 STRATÉGIES ET APPROCHES**

### **2.1 Établissement d'un arrangement multilatéral pour la constitution d'un vivier de professionnels de santé et la facilitation de la reconnaissance de leurs qualifications**

2.1. Une pandémie représente un défi mondial qui ne se limite pas aux frontières d'une entité spécifique. Au niveau mondial, la pandémie de COVID-19 a présenté une situation inédite dans laquelle les vagues successives de la pandémie, qui touchaient différentes régions à différents moments, ont entraîné une alternance entre abondance et pénurie de ressources liées à la santé. La même tendance a également été observée dans les grandes nations. Dans un tel scénario, on a constaté que les pays n'avaient pas tous les mêmes besoins de personnel de santé pour faire face à la pandémie. Il serait donc utile que les Membres partagent cette charge collectivement.

2.2. À cet égard, nous pourrions examiner la possibilité d'établir un vivier mondialement reconnu de professionnels de santé formés. Les pays pourraient recourir aux services de ces professionnels lorsqu'ils en auraient besoin pour faire face à une crise. Cet arrangement collectif de partage de la charge s'inscrirait dans l'esprit de la solidarité internationale dans les situations de pandémies/catastrophes naturelles. Ces événements défavorables à grande échelle ne peuvent être atténués efficacement sans une action collective et le partage des charges qu'ils impliquent.

2.3. Pour constituer un tel vivier il faudrait, entre autres, recenser les compétences, établir des correspondances et augmenter les ressources en assouplissant temporairement les régimes aux niveaux régional et mondial. Un élément fondamental pour faciliter le déploiement d'un tel vivier mondial de personnel sanitaire est l'élaboration d'un cadre multilatéral ou de normes pour la reconnaissance des qualifications professionnelles, en coordination avec les organisations internationales compétentes. Il s'agirait d'une étape cruciale dans le renforcement de la préparation aux pandémies/catastrophes naturelles.

---

<sup>1</sup> "Contribution des médecins et des infirmiers migrants à la lutte contre la crise du COVID-19 dans les pays de l'OCDE", OCDE, mai 2020.

<sup>2</sup> "Gérer les migrations internationales dans le contexte du COVID-19", OCDE, 2020.

<sup>3</sup> "What strategies are countries using to expand health workforce surge capacity during the COVID-19 pandemic", Gemma A. Williams et al., Eurohealth, 2020.

2.4. L'AGCS contient des dispositions qui permettent une telle reconnaissance. L'article VII:5 dispose que "[c]haque fois que cela sera approprié, la reconnaissance devrait être fondée sur des critères convenus multilatéralement" Les Membres sont également encouragés "[d]ans les cas où cela sera approprié" à "collaborer[]" avec les organisations intergouvernementales et non gouvernementales compétentes" à l'établissement de normes et critères internationaux communs pour la reconnaissance et de normes internationales communes pour l'exercice des activités et professions pertinentes en rapport avec les services.<sup>4</sup>

2.5. Ces professionnels reconnus au niveau international peuvent bénéficier de droits de mobilité spéciaux ou d'une exemption des restrictions générales à la circulation afin de pouvoir être déployés rapidement en coordination avec l'organisation internationale compétente, pour permettre la continuité de la fourniture de services dans les situations telles que les pandémies.

2.6. Une telle solidarité multilatérale en temps de crise est essentielle pour apporter une réponse efficace aux pandémies/catastrophes naturelles. Elle est à la fois souhaitable sur le plan éthique et réalisable dans ce contexte.

## **2.2 Mise en œuvre des prescriptions en matière de notification et d'autres prescriptions pour faciliter la reconnaissance**

2.7. L'article VII:2 de l'AGCS exige d'un Membre partie à un ARM qu'il ménage aux autres Membres intéressés une possibilité adéquate de négocier leur accession à cet accord ou de négocier des accords qui lui sont comparables. Pour faciliter cela, l'article VII:4 dispose que les Membres doivent notifier au Conseil du commerce des services (CCS) les mesures de reconnaissance existantes et l'informer rapidement lorsqu'ils adoptent de nouvelles mesures de reconnaissance ou modifient notablement des mesures existantes. L'article VII:4 va au-delà de ces dispositions type en matière de transparence pour exiger des Membres qu'ils informent le CCS dans les moindres délais, de l'ouverture de négociations au sujet d'un ARM afin de ménager à tout autre Membre une possibilité adéquate de faire savoir s'il souhaite participer aux négociations, avant que celles-ci n'entrent dans une phase de fond.<sup>5</sup>

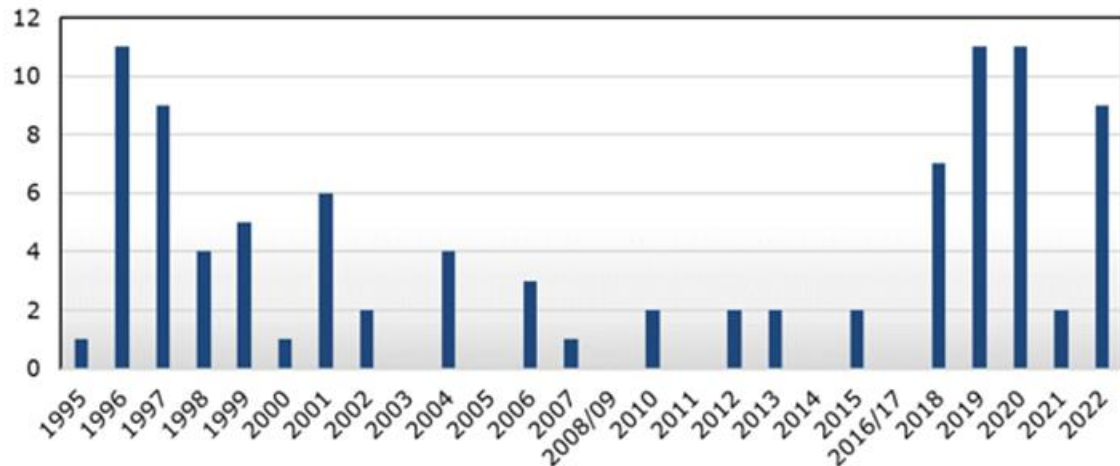
2.8. On n'a guère recours aux dispositions de l'article VII de l'AGCS. Le nombre de notifications présentées chaque année au titre de cet article entre 1995 et 2022 est indiqué dans la figure ci-dessous, établie selon les chiffres donnés dans une note informelle préparée par le Secrétariat.<sup>6</sup> Seules 95 notifications ont été reçues de 46 Membres. Quatre pays sont à l'origine de 51% de ces 95 notifications (Suisse 19, Fédération de Russie 13, Australie 11, Inde 6). Compte tenu de cette tendance, les Membres doivent se mettre rapidement en conformité avec les prescriptions en matière de notification énoncées à l'article VII:4 a), b) et c).

---

<sup>4</sup> *Ibid.*

<sup>5</sup> "Circulation des prestataires de services: Accords de reconnaissance mutuelle", Groupe de travail du Comité des échanges, OCDE, 2002 (TD/TC/WP(2002)48/FINAL).

<sup>6</sup> JOB(09)/10/Rev.13.

**Notifications reçues: 95, de 46 Membres<sup>8</sup>**

Note: Les modifications apportées à des notifications présentées précédemment ne sont pas prises en compte.

2.9. Il serait utile que le texte intégral des ARM existants soit mis à la disposition du Secrétariat de l'OMC et distribué à tous les Membres. De réelles possibilités doivent être ménagées aux autres Membres. L'article VII:4 est conçu pour permettre aux autres Membres d'être informés lorsque des négociations sont en cours. La circulation de l'information pourrait être améliorée, notamment par l'inscription à l'ordre du jour du Conseil du commerce des services d'un point permanent sur cette question au titre duquel les Membres pourraient faire état, d'une façon moins formelle que par le biais d'une notification, de l'ouverture de négociations avec un autre Membre en vue de la conclusion d'un ARM. Ce point permettrait aussi aux autres Membres de faire part de leur intérêt initial.<sup>7</sup> En outre, il semblerait que la plupart des ARM qui ont été conclus entre pays ne prévoient pas de possibilités d'adhésion immédiates. Peu d'ARM bilatéraux ont créé un organisme chargé de traiter les demandes de traitement réciproque des étrangers ou contiennent des clauses d'adhésion claires.<sup>8</sup> Une participation proactive au Conseil du commerce des services permettrait d'assurer une meilleure mise en œuvre des disciplines pertinentes de l'AGCS et faciliterait la réalisation de progrès concernant les ARM entre pays.

2.10. Pour mieux se préparer à faire face à de futures situations telles que des pandémies, il est nécessaire de renforcer la mise en œuvre des disciplines de l'AGCS.

### 3 CONCLUSION

3.1. Il ressort des consultations menées en personne ou à distance que la crise liée à la COVID-19 a mis en lumière le problème profondément ancré des graves insuffisances dans la fourniture de services dans divers pays, ainsi que les problèmes liés à la survenance de besoins de mobilisation accrue qui touchent différents pays à différents moments. La pandémie a également mis en évidence le rôle que les professionnels de santé étrangers peuvent jouer pour assurer la continuité de la fourniture de services essentiels. Conformément à la Déclaration ministérielle, et pour mieux faire face aux pandémies/catastrophes actuelles ou futures, il serait impératif que les Membres formulent une réponse multilatérale et coordonnée pour constituer un vivier de professionnels de santé et faciliter la reconnaissance de leurs qualifications afin d'assurer la continuité de la fourniture de services essentiels.

3.2. Nous proposons que les Membres organisent une discussion spécifique au Conseil du commerce des services ainsi qu'un atelier/séminaire pour échanger des renseignements, des données d'expérience et des vues sur cette question.

<sup>7</sup> S/CSS/W/12, 2000.

<sup>8</sup> TD/TC/WP(2002)48/FINAL, 2002.

#### **4 QUESTIONS À EXAMINER**

- i. Quelles ont été les expériences des Membres en ce qui concerne la planification de la mobilisation accrue de professionnels de santé pendant la pandémie? Quels sont les principaux défis à relever à cet égard? Quelles mesures sont prises/ont été prises pour assurer la continuité de la fourniture de ces services?
  - ii. Quel rôle la facilitation de la reconnaissance des qualifications des professionnels de santé peut-elle jouer dans la constitution d'un vivier de ressources permettant de répondre aux besoins dans des situations telles que les pandémies?
  - iii. Conformément au document WT/MIN(22)/31, quelles mesures les Membres peuvent-ils prendre pour faciliter la reconnaissance des qualifications et constituer un vivier de professionnels de santé afin de renforcer la préparation aux futures situations de pandémie?
-