



**Convention internationale
sur l'élimination
de toutes les formes
de discrimination raciale**

Distr.
RESTREINTE*

CERD/C/54/D/8/1996
10 mai 1999

FRANÇAIS
Original : ANGLAIS

COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE
LA DISCRIMINATION RACIALE
Cinquante-quatrième session
1er-19 mars 1999

OPINION

Communication No 8/1996

Présentée par : B.M.S. (représenté par un conseil)

Au nom de : L'auteur

Etat partie intéressé : Australie

Date de la communication : 19 juillet 1996 (lettre initiale)

Date d'adoption de
l'opinion du Comité : 12 mars 1999

* Opinion rendue publique sur décision du Comité pour l'élimination de la discrimination raciale.

ANNEXE

OPINION DU COMITÉ POUR L'ÉLIMINATION DE LA DISCRIMINATION RACIALE

Cinquante-quatrième session

concernant la

communication No 8/1996

Présentée par : B.M.S. (représenté par un conseil)

Au nom de : L'auteur

État partie intéressé : Australie

Date de la communication : 19 juillet 1996 (lettre initiale)

Le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale, créé en application de l'article 8 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale,

Réuni le 12 mars 1999,

Ayant achevé l'examen de la communication No 8/1996, soumise au Comité en vertu de l'article 14 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale,

Ayant pris en considération tous les renseignements écrits qui lui avaient été communiqués par l'auteur et l'État partie,

Tenant compte de l'article 95 de son règlement intérieur, en vertu duquel il est tenu de formuler son opinion sur la communication dont il est saisi,

Adopte le texte ci-après :

OPINION

1. L'auteur de la communication est B.M.S., médecin d'origine indienne, citoyen australien depuis 1992. Il se déclare victime, de la part de l'Australie, de violations de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale. Il est représenté par un conseil.

Les faits présentés par l'auteur

2.1 L'auteur est diplômé de l'Université Osmania (Inde). Il est titulaire d'un diplôme de neurologie clinique de l'Université de Londres. Il a exercé la médecine en Angleterre, en Inde, en Irlande et aux États-Unis. Il travaille depuis 10 ans comme médecin dans les hôpitaux publics australiens, où il est agréé à titre temporaire.

2.2 L'auteur indique que les médecins formés à l'étranger qui souhaitent exercer légalement en Australie doivent passer un examen en deux parties, à savoir une épreuve fondée sur des questions à choix multiples, et une épreuve clinique, le tout sous la supervision du Conseil australien de la médecine (AMC), organisation non gouvernementale financée en partie par l'État.

2.3 En 1992, le Ministre australien de la santé a établi un quota concernant le nombre de médecins formés à l'étranger qui peuvent aller au-delà de la première épreuve. Il en résulte que des médecins formés à l'étranger qui sont résidents en Australie et ressortissants de ce pays peuvent ne pas être agréés parce qu'ils n'entrent pas dans le quota. Peuvent y entrer, en revanche, des personnes qui n'ont pas le statut d'immigré en Australie.

2.4 Depuis l'instauration du système de quota, l'auteur s'est présenté trois fois à l'épreuve des questions à choix multiples. Il a atteint le niveau minimum requis pour être admis mais n'a jamais pu, du fait du système de quota, se présenter à l'épreuve clinique.

2.5 En mars 1993, l'auteur a porté plainte pour discrimination devant la Commission australienne des droits de l'homme et de l'égalité des chances (HREOC), mettant en cause le système de quota et celui des examens. En août 1995, la Commission a conclu que la politique de quota était illégale en vertu de la loi australienne contre la discrimination raciale, parce qu'elle était "extrêmement inéquitable et source de traumatisme inutile, de frustrations et d'un profond sentiment d'injustice". En ce qui concerne le système d'examen, la Commission a jugé que la décision d'exiger de l'auteur qu'il passe des examens n'avait rien à voir avec son origine nationale ni avec le fait qu'il n'était pas d'origine australienne ou néo-zélandaise.

2.6 Le Gouvernement australien et le Conseil australien de la médecine ont fait appel. Le 17 juillet 1996, la Cour fédérale s'est prononcée en leur faveur, estimant que le système de quota et celui des examens étaient raisonnables.

2.7 L'auteur n'a pas fait appel de cette décision devant la Haute Cour. Selon son conseil, ce recours n'est pas effectif au sens du paragraphe 7 a) de l'article 14 de la Convention. D'une part, le droit de faire appel devant la Haute Cour n'est pas automatique, étant donné que celle-ci doit d'abord accorder une autorisation spéciale à cet effet. D'autre part, la Cour a toujours indiqué qu'une présomption d'erreur ne justifiait pas en soi l'octroi de ladite autorisation. L'affaire doit avoir une caractéristique qui justifie

l'attention de la Cour, dont le rôle est de développer et préciser le droit et de veiller à la régularité de la procédure dans les juridictions inférieures plutôt que de se prononcer sur les droits individuels des plaignants.

2.8. En outre, l'auteur n'avait pas les moyens de faire appel sans bénéficier de l'aide judiciaire, d'autant qu'il serait condamné aux dépens si l'appel était rejeté. De fait, le 28 octobre 1996, les services de l'aide judiciaire ont fait savoir qu'ils ne financerait pas le recours de l'auteur devant la Haute Cour.

2.9 Dans des observations ultérieures, le conseil indique qu'à la suite de la décision de la HREOC, et bien qu'il y ait eu recours, l'AMC a décidé de renoncer au système de quota. Tous les médecins formés à l'étranger qui, comme l'auteur, ont atteint le niveau minimum requis à l'épreuve des questions à choix multiples mais n'ont pu aller au-delà en raison du quota étaient donc autorisés à se présenter à l'épreuve clinique. L'auteur s'y est présenté à plusieurs reprises. Cet examen comprend trois épreuves, qu'il faut réussir en même temps. L'auteur a réussi chacune d'elles au moins une fois, mais jamais en même temps.

2.10 L'examen serait d'un niveau correspondant à celui d'un étudiant en médecine formé en Australie et sur le point de commencer son internat. Le conseil fait valoir qu'il est objectivement impensable qu'une personne possédant l'expérience de l'auteur, soit 13 ans d'exercice de la médecine et 8 ans de pratique dans le système de santé australien, ne soit pas au moins du niveau d'un étudiant en médecine fraîchement diplômé.

2.11 Des études portant sur des diplômés australiens font apparaître de graves lacunes dans les aptitudes cliniques. Ainsi, une étude de l'Université du Queensland publiée en 1995 indique que de l'avis du personnel médical, les internes débutants ne sont pas tous qualifiés, ne serait-ce que pour évaluer les antécédents médicaux d'un malade ou procéder à un examen clinique, et la plupart d'entre eux ne sont pas compétents dans des domaines tels que le diagnostic, l'interprétation des examens médicaux, les procédures de traitement et les procédures d'urgence; 45 % seulement des membres du personnel médical estiment qu'à la fin de l'internat tous les internes sont capables d'évaluer les antécédents médicaux d'un patient, et 36 % seulement les jugent tous qualifiés pour procéder à un examen physique. Il est donc manifeste que des critères plus rigoureux sont appliqués aux médecins formés à l'étranger. Dans le cas de l'auteur, le fait que l'AMC le recèle systématiquement amène à se demander s'il est pénalisé pour avoir saisi la HREOC.

La teneur de la plainte

3.1 Selon le conseil, le système d'examen de l'AMC pour les médecins étrangers dans son ensemble et le système de quota lui-même sont illégaux et constituent une discrimination raciale. Sur ce point, le jugement de la Cour fédérale excuse les mesures discriminatoires prises par le Gouvernement australien et l'AMC et compromet la protection dont

les Australiens jouissent en vertu de la loi contre la discrimination raciale. En même temps, il supprime toute chance de réforme d'un système discriminatoire.

3.2 Pour le conseil, les restrictions imposées aux médecins formés à l'étranger avant qu'ils ne puissent exercer légalement visent à limiter le nombre de médecins de façon à réserver les domaines les plus lucratifs de la profession à des médecins formés dans le pays.

Observations préliminaires de l'État partie et commentaires de l'auteur

4.1 Dans des observations datées du 7 janvier 1997, l'État partie informe le Comité qu'en octobre 1995 l'AMC a décidé de supprimer le système de quota, la HREOC ayant conclu qu'il tenait d'une discrimination raciale. Cette décision a été prise bien que la Cour fédérale ait jugé que le système de quota était raisonnable et ne constituait pas de la discrimination raciale. De ce fait, les 281 candidats qui n'entraient pas dans le quota, y compris l'auteur, ont été informés qu'ils pouvaient se présenter à l'épreuve clinique.

4.2 L'État partie note que l'auteur s'est présenté à l'épreuve clinique et a échoué trois fois. En raison de la décision de la HREOC le concernant, un observateur indépendant nommé par l'auteur était présent au cours des deux premières tentatives. En vertu des règlements actuels de l'AMC, l'auteur peut se présenter de nouveau à l'épreuve clinique au cours des deux années à venir, sans avoir à repasser l'épreuve des questions à choix multiples. Aucune restriction n'est actuellement imposée à l'auteur autre que l'obligation de réussir aux examens de l'AMC.

4.3 En ce qui concerne l'allégation du conseil selon laquelle la Cour fédérale a ordonné à l'auteur de payer les frais de justice de l'AMC, l'État partie informe le Comité que, en novembre 1996, l'AMC a renoncé à obtenir le recouvrement de cette somme. La Cour fédérale n'a pas accordé les dépens dans le cas du Commonwealth d'Australie, qui a décidé de payer ses propres frais.

4.4 Compte tenu de ce qui précède, l'État partie considère que la plainte de l'auteur est sans objet.

5.1 Dans ses observations, le conseil informe le Comité que l'auteur ne souhaite pas retirer sa plainte. Il note que le système de quota, bien que supprimé, peut être rétabli à tout moment étant donné que la Cour fédérale a annulé la décision de la Commission des droits de l'homme et de l'égalité des chances. Selon lui, l'État partie envisage effectivement cette possibilité.

5.2 Le conseil réitère que la suppression du quota n'a pas résolu le problème de discrimination, l'AMC ayant tout simplement relevé les critères d'admission pour compenser la suppression du quota et de ses effets restrictifs. En outre, bien qu'il ait été autorisé à se présenter à l'épreuve clinique, l'auteur a été recalé à chaque fois dans des conditions qui donnent à penser qu'il est pénalisé pour avoir porté plainte devant la HREOC. Il a d'ailleurs saisi de nouveau la Commission à ce sujet.

5.3 De plus, le fait qu'une pratique discriminatoire a été supprimée ne modifie en rien son caractère discriminatoire antérieur ni n'enlève leur validité aux plaintes auxquelles son application a donné lieu lorsqu'elle était en vigueur. En conséquence, les droits de l'auteur ont été violés de 1992 à 1995, lui causant un tort que la suppression du système de quota n'a pas réparé.

La décision du Comité concernant la recevabilité et les observations de l'État partie à ce sujet

6.1 Le Comité a examiné la communication à sa cinquante et unième session et noté qu'il devait déterminer avant tout : a) si l'État partie avait manqué à l'obligation qui lui est faite au titre de l'article 5 e) i) de garantir le droit de l'auteur au travail et au libre choix de son travail; et b) si la condamnation aux dépens prononcée contre l'auteur par la Cour fédérale viole le droit de l'auteur à un traitement égal devant les tribunaux, droit prévu à l'article 5 a).

6.2 Le 19 août 1997, le Comité a adopté une décision par laquelle il jugeait la communication recevable pour ce qui était de la nature discriminatoire des examens de l'AMC et de son système de quota. Il a noté, entre autres, que la décision de la Cour fédérale donnait un fondement juridique au rétablissement du système de quota à tout moment. Il n'a pas fait sien le raisonnement de l'État partie selon lequel la suppression du système de quota rendait sans objet la plainte de l'auteur pour discrimination exercée contre lui pendant la période allant de 1992 à 1995. En ce qui concerne le fait que l'auteur ne s'est pas pourvu en appel devant la Haute Cour d'Australie, le Comité a considéré que même si la possibilité de former un recours s'offrait encore à l'auteur, la durée de la procédure était telle qu'il était fondé à conclure en l'espèce que les procédures de recours interne avaient excédé des délais raisonnables.

6.3 Le Comité a déclaré irrecevable la plainte de l'auteur pour discrimination du fait de la révision à la hausse des critères d'admission aux examens, étant donné que la HREOC a été saisie de la question et que les recours internes ne sont donc pas épuisés. Il a également jugé irrecevable la plainte de l'auteur selon laquelle sa condamnation aux dépens constituait un acte de discrimination, puisqu'il ressort des observations de l'État partie, que l'AMC n'exigera pas le paiement de la somme correspondante.

6.4 Par une lettre datée du 24 décembre 1997, l'État partie a rappelé au Comité que dans sa lettre du 17 janvier 1997 il lui demandait de préciser si la communication suivait son cours, la victime présumée ayant effectivement obtenu réparation puisque le Gouvernement avait décidé de supprimer le système de quota. Cette demande ne représentait pas l'argumentation de l'État partie concernant la question de la recevabilité et n'a pas été soumise au titre de l'article 92 du règlement intérieur du Comité. Elle indiquait clairement que si le Comité décidait de continuer à examiner la plainte de l'auteur, l'État partie souhaitait avoir la possibilité de soumettre ses observations concernant la recevabilité et le fond de la communication. L'État partie ajoutait qu'il n'avait jamais été informé du fait que l'auteur avait refusé de retirer sa plainte.

6.5 Par une lettre datée du 11 mars 1998, le Comité a informé l'État partie qu'en vertu du paragraphe 6 de l'article 94 de son règlement intérieur il avait la possibilité de révoquer une décision de recevabilité lors de l'examen quant au fond. Le Comité réexaminerait donc sa décision antérieure à la lumière des renseignements pertinents qu'il recevrait de l'État partie.

Observations de l'État partie sur la recevabilité et quant au fond

7.1 Selon l'État partie, l'auteur interprète mal l'obligation faite aux médecins formés à l'étranger, tels que lui-même, de passer des examens écrits et cliniques établissant leur compétence. Il n'est pas tenu de passer ces examens en raison de son origine nationale (indienne), mais parce qu'il a acquis sa formation dans une institution étrangère. Tous les médecins formés à l'étranger, quelle que soit leur origine nationale, sont soumis à cette obligation. Les examens en question visent à établir que les médecins formés dans des écoles de médecine qui ne sont pas agréées officiellement par l'AMC possèdent les connaissances médicales et la compétence clinique voulues pour exercer la médecine sans danger en Australie. Les critères d'admission correspondent au niveau de connaissances médicales et d'aptitude clinique exigé des étudiants diplômés des écoles de médecine australiennes qui sont sur le point de commencer leur internat. L'auteur s'est présenté à l'épreuve des questions à choix multiples à six reprises au total, dont trois fois avant l'introduction du système de quota en 1992. Il n'a jamais obtenu la note nécessaire pour être admis. Après l'introduction du système de quota en 1992, l'auteur a de nouveau tenté sa chance à trois reprises. S'il a effectivement obtenu une note lui permettant d'être admis, il ne figurait pas parmi les 200 meilleurs candidats et n'a donc pas pu se présenter à l'examen clinique. Lorsque le système de quota a été supprimé, l'auteur a été autorisé à se présenter à l'examen clinique en mars 1996, août 1996, octobre 1996 et mars 1997. Il n'a jamais fait preuve de suffisamment de connaissances dans chaque matière pour être reçu. Il est actuellement inscrit sur la liste d'attente pour passer de nouveau l'épreuve clinique.

7.2 Pour l'État partie, le système, en général et dans son application à l'auteur, ne constitue pas une violation des obligations incombant à l'Australie au titre de l'article 5 e) i) de la Convention. L'hypothèse qui sous-tend la plainte de l'auteur est que les médecins formés à l'étranger, en particulier ceux qui ont "fait la preuve de leur compétence" en exerçant dans des hôpitaux publics australiens, devraient être placés sur le même plan que les médecins formés dans des écoles agréées par l'AMC. Le Gouvernement australien est toutefois d'avis qu'on ne peut considérer sans vérification plus poussée que les diplômés d'universités étrangères et ceux d'universités australiennes et néo-zélandaises possèdent des compétences médicales équivalentes. Les normes de l'éducation variant selon les régions du monde, le Gouvernement australien est fondé, pour tenir compte de cette différence, à instituer des examens visant à vérifier la comparabilité des compétences. Déclarer la plainte de l'auteur recevable serait s'engager dans un raisonnement circulaire qui préjuge de l'équivalence des diplômes, question que le Gouvernement australien a le droit de contester. Le système mis en place permet en fait de garantir l'égalité de traitement.

7.3 En outre, travailler dans les hôpitaux australiens en vertu d'une mesure d'agrément temporaire ne constitue pas aux yeux de l'État partie une preuve de compétence suffisante pour justifier une dispense d'examen. Les médecins formés à l'étranger recrutés à ce titre font l'objet d'une étroite surveillance, leur pratique est subordonnée à un certain nombre de restrictions et ils peuvent ne pas être exposés à toute la gamme des situations médicales susceptibles de se présenter en Australie. Bien s'acquitter de sa tâche dans des conditions aussi limitatives ne signifie pas que l'on possède les connaissances et la compétence voulues dans tous les domaines de la médecine exercée par les médecins agréés.

7.4 L'obligation faite aux médecins formés à l'étranger d'être admis aux examens de l'AMC n'est pas fondée sur l'origine nationale. La distinction faite tient à l'identité de l'école de médecine, quelle que soit l'origine nationale (ou toute autre caractéristique personnelle) du candidat. Dans la pratique, quelle que soit sa race ou son origine nationale, ce candidat doit satisfaire aux mêmes obligations : être diplômé d'une école de médecine agréée ou avoir réussi les examens de l'AMC, établissant par là qu'il possède un niveau de compétence analogue aux diplômés des écoles de médecine agréées. Ainsi, une personne d'origine nationale indienne qui a fait ses études à l'étranger devra passer les examens de l'AMC. Si elle a fait ses études en Australie, elle sera autorisée à commencer directement son internat. Qu'une personne soit d'origine nationale anglaise, australienne, indienne ou autre, les conditions à remplir sont les mêmes.

7.5 En outre, bien que l'auteur laisse entendre que l'AMC a délibérément choisi de ne pas agréer des écoles de médecine étrangères pour des raisons tenant à de la discrimination raciale, rien ne prouve que le système vise à nuire, ou nuise effectivement, aux personnes d'une race ou d'une origine nationale donnée. Contrairement aux affirmations de l'auteur, les examens de l'AMC ne reflètent en aucun cas une mésestimation des qualités d'individus d'origines nationales particulières, et le fait que les médecins formés à l'étranger, qu'ils aient ou non exercé en Australie, aient à les passer ne donne certainement pas à entendre que ces personnes sont inférieures en raison de leur race ou de leur origine nationale ou ethnique. Il signifie tout simplement que tous les diplômés des écoles de médecine doivent satisfaire aux mêmes critères avant de pouvoir exercer sans condition en Australie.

7.6 La HREOC a conclu que le système n'avait aucun fondement racial. L'AMC a fait valoir que la procédure d'agrément était menée dans le souci de bien utiliser les ressources disponibles, argument que la HREOC a accepté. Pour l'AMC, il n'était pas possible de vérifier les diplômes de chaque université fréquentée par les candidats. Étant donné que les immigrants qui arrivent en Australie sont originaires d'un très grand nombre de pays, le nombre d'universités dont les médecins formés à l'étranger sont diplômés est lui aussi extrêmement important. L'AMC n'a pas les moyens de se lancer dans des recherches aussi vastes, ni n'est tenu de le faire. Le Gouvernement australien estime lui aussi raisonnable que l'AMC valide les diplômes des écoles qu'elle connaît le mieux et avec lesquelles elle a des contacts étroits. Il considère donc que l'examen est un moyen équitable de juger du niveau de compétence des candidats, quelle que soit leur race ou leur origine nationale. La validation

des diplômes décernés par les écoles de médecine néo-zélandaises, en particulier, se justifie étant donné qu'il existe un programme de validation mutuelle mis en place par l'AMC et son homologue de Nouvelle-Zélande.

7.7 L'État partie n'accepte pas l'allégation de l'auteur selon laquelle le système privilégie les médecins australiens et néo-zélandais aux dépens des médecins formés ailleurs. À supposer que l'on puisse faire la preuve de l'existence d'un tel avantage ou désavantage, il ne constituerait pas une discrimination fondée sur l'origine nationale ou toute autre raison prévue dans la Convention. Le groupe privilégié dans ce cas de figure est celui des médecins formés dans les écoles de médecine australiennes et néo-zélandaises, et non pas un groupe de personnes d'une origine nationale donnée. Les étudiants en médecine en Australie n'ont pas tous la même origine nationale. Ceux qui sont formés à l'étranger non plus. S'il est probable que ces derniers "ne sont pas d'origine nationale australienne", le Gouvernement australien n'accepte pas qu'une catégorie de personnes aussi vaste représente une "origine nationale" ou une classification raciale aux fins de l'article 5 e) i). Aux fins de cet article, il faudrait prouver qu'il y a discrimination fondée sur l'origine nationale particulière d'une personne - en l'espèce l'origine nationale indienne de l'auteur.

7.8 Le système d'examens actuel repose manifestement sur des critères objectifs et raisonnables. Il est légitime que le Gouvernement australien s'emploie à préserver la qualité des soins médicaux dispensés aux résidents et qu'il s'assure du niveau de compétence médicale des médecins qui souhaitent travailler dans le pays sans surveillance. Il est donc justifié que les organes compétents obligent les personnes diplômées d'universités qui ne leur sont pas connues à passer des examens supplémentaires pour vérifier que leurs compétences sont similaires à celles acquises par les personnes formées en Australie et en Nouvelle-Zélande. Ce n'est pas parce que l'auteur préférerait une autre méthode d'évaluation que le système actuel n'est pas justifié. Il est loisible à l'État de juger qu'un examen est le meilleur moyen d'évaluer les compétences générales. Le caractère raisonnable d'un tel moyen ressort en outre du fait que d'autres États parties à la Convention, comme le Royaume-Uni, le Canada, les États-Unis et la Nouvelle-Zélande, suivent des procédures analogues.

7.9 On pourrait également considérer que l'obligation faite aux médecins de prouver leur compétence ne constitue pas de la "discrimination" étant donné qu'elle est fondée sur les qualifications exigées pour cette profession. Bien que la Convention ne mentionne pas expressément cette exception, le Comité agirait probablement conformément à l'esprit de la Convention s'il considérait que des mesures fondées sur les qualifications exigées pour un emploi déterminé ne constituent pas des discriminations, principe énoncé au paragraphe 2 de l'article premier de la Convention No 111 de l'OIT concernant la discrimination en matière d'emploi et de profession.

7.10 L'État partie affirme que le système actuel ne porte pas atteinte au droit au travail ou au libre choix du travail. L'établissement de réglementations fixant les conditions à remplir pour exercer une profession donnée et s'appliquant également à tous ne viole ni ne compromet le droit

d'une personne au travail. Il ressort implicitement de la plainte de l'auteur qu'il devrait avoir le droit d'exercer la médecine et de voir ses qualifications reconnues par les autorités sanitaires australiennes sans passer le moindre examen. De l'avis du Gouvernement australien, il s'agit là d'une interprétation erronée de la nature du droit au travail tel qu'il est reconnu au plan international.

7.11 En vertu du droit international, le droit au travail ne confère pas un droit d'occuper le poste de son choix. En consacrant le droit au travail, les États parties s'engagent à ne pas restreindre les possibilités d'emploi et à oeuvrer à la mise en oeuvre de politiques et de mesures visant à assurer du travail à ceux qui en cherchent. Dans la situation actuelle, le Gouvernement australien ne restreint en rien le droit de quiconque au travail. En fait, les systèmes en place ne sont que des moyens de réglementer l'exercice d'une profession particulière.

7.12 Réglementer l'admission au libre exercice d'une profession n'est pas une atteinte au droit de quiconque au libre choix de son travail, et moins encore au droit de personnes d'une origine nationale particulière. La reconnaissance d'un droit au libre choix du travail vise à prévenir le travail forcé, et non à garantir à un individu le droit d'exercer l'emploi particulier qu'il ou elle convoite. En l'espèce, il n'existe pas de servitude ou de système de travail forcé nuisant à la liberté que les médecins d'une origine nationale donnée ont de choisir leur emploi. Bien plutôt, il existe un système d'examen qui donne accès à la libre pratique.

7.13 De même, le conseil fait valoir que l'intéressé possède des compétences analogues à celles de médecins australiens et que son expérience devrait en être une preuve suffisante, mais de l'avis de l'État partie, rien n'indique que les médecins d'origine nationale indienne ne devraient pas être traités comme des médecins d'origines nationales différentes formés eux aussi à l'étranger. Rien n'indique non plus de manière probante que l'obligation faite à l'auteur de passer les examens de l'AMC est déraisonnable et prouve qu'il y a discrimination raciale. Le conseil insiste sur le fait que l'auteur exerce dans les hôpitaux publics mais l'État partie note que celui-ci a toujours travaillé sous étroite surveillance et dans des conditions correspondant à son statut temporaire. On ne peut donc pas dire que son travail en Australie prouve qu'il a des compétences suffisantes pour que ses diplômes soient automatiquement validés.

7.14 L'État partie conteste que le niveau des examens de l'AMC soit plus élevé que celui attendu des étudiants des écoles de médecine australiennes et néo-zélandaises. Des mesures ont été prises pour assurer la comparabilité des systèmes d'examens, notamment les suivantes : a) nomination d'un jury dont les membres ont une grande expérience de l'enseignement et de l'évaluation des compétences dans le premier cycle du supérieur et qui connaissent donc bien les programmes d'études des écoles de médecine australiennes; b) utilisation d'une banque d'environ 3 000 questions à choix multiples tirées essentiellement des épreuves d'examen des écoles de médecine australiennes et de questions que l'AMC a demandé à ces écoles d'élaborer; c) correction de l'épreuve des questions à choix multiples par le personnel du centre de notation de l'Université de Nouvelle-Galles du Sud, grand organisme national

de notation, qui fournit également des renseignements concernant la fiabilité et la validité statistiques des questions. Si des données indiquent que telle ou telle question ne convient pas pour juger un candidat, ou si l'on a des raisons de penser qu'elle peut prêter à confusion, le jury a le pouvoir de la supprimer; d) instructions données aux correcteurs de l'épreuve de questions à choix multiples et de l'épreuve clinique de veiller à ce que les examens visent à établir si les candidats ont le même niveau de connaissances et d'aptitudes médicales qu'un étudiant qui vient d'obtenir son diplôme.

7.15 La pratique ancienne qui consistait à ajuster les notes brutes obtenues à l'épreuve des questions à choix multiples ne correspond ni à une discrimination raciale, ni à l'application d'un quota discriminatoire pour des raisons de race. Cet ajustement avait une fonction de normalisation pour éviter des résultats non représentatifs découlant de ce type d'épreuve.

7.16 Outre qu'il se plaint d'avoir échoué aux examens, l'auteur n'a pas produit d'élément prouvant objectivement que les critères d'examen n'étaient pas comparables. La seule étude présentée par son conseil se borne à des commentaires sur de prétendues lacunes dans la formation des étudiants en première année d'internat et non sur la comparabilité des types d'examen que doivent passer les médecins formés à l'étranger et les étudiants en médecine dont les diplômes ont été validés par l'AMC.

7.17 En dehors de la nature des examens eux-mêmes, l'auteur n'a pas prouvé qu'une disparité quelconque entre le niveau de l'épreuve des questions à choix multiples et celui des universités dont les diplômes sont validés par l'AMC a pour objectif ou pour effet l'exercice d'une discrimination contre des personnes d'une origine nationale particulière. Lorsque l'on compare les chiffres relatifs à l'origine nationale et ceux qui concernent les taux de réussite à l'épreuve des questions à choix multiples, rien n'indique qu'une discrimination s'exerce contre des personnes d'une origine nationale donnée. En particulier, rien n'indique que les personnes d'origine nationale indienne aient moins de chances de réussir que celles originaires d'autres pays. L'État partie fournit un tableau des résultats aux examens de 1994 (dernière année pendant laquelle le système de quota était en vigueur) qui montre que les taux de réussite des étudiants indiens aux examens de l'AMC sont proportionnels à leurs taux de participation. Les médecins indiens représentaient 16,48 % des candidats à l'épreuve des questions à choix multiples en 1994 et 16,83 % des lauréats.

7.18 L'auteur prétend que de juillet 1992 à octobre 1995, période pendant laquelle le système de quota était en vigueur, le fait qu'il n'a pas été autorisé à se présenter à l'épreuve clinique de l'AMC parce qu'il avait été formé à l'étranger et n'entrait pas dans le quota constituait une discrimination raciale ainsi qu'un déni du droit au travail dans des conditions équitables et du droit au libre choix de son travail, énoncés à l'article 5 e) i).

7.19 Lorsque la Conférence des ministres australiens de la santé (AHMC) a décidé d'établir un système de quota pour les médecins formés à l'étranger au début de 1992, le nombre de ces médecins qui étaient en train de passer les examens de l'AMC se chiffrait à environ 4 500, soit près de quatre fois

le nombre de diplômés devant sortir des écoles de médecine australiennes. Face à cet afflux de médecins formés à l'étranger cherchant à exercer en Australie et consciente de l'objectif fixé au plan national, soit un médecin pour 500 personnes, l'AHMC a adopté une stratégie nationale du personnel de la santé comprenant un certain nombre d'initiatives. L'une d'elles a été l'établissement d'un quota concernant le nombre de médecins formés à l'étranger qui seraient autorisés à se présenter à l'épreuve clinique après avoir réussi l'épreuve des questions à choix multiples. L'AHMC a donc demandé à l'AMC de limiter à 200 au maximum le nombre de candidats admis chaque année à se présenter à l'épreuve clinique. Ce chiffre a été fixé en fonction des éléments suivants : a) le nombre de médecins nécessaires pour assurer à la communauté australienne des soins de santé du niveau de qualité voulu; b) le coût des soins médicaux dans le cadre d'un système de financement non plafonné et l'impact sur ce coût de l'existence d'un nombre de médecins supérieur au nombre optimum; c) la répartition géographique des médecins; et d) la mesure dans laquelle l'offre de médecins est suffisante pour répondre aux besoins de groupes particuliers dans des domaines particuliers.

7.20 Le quota n'avait rien de discriminatoire sur le plan racial. Premièrement, il s'appliquait à tous les médecins formés à l'étranger quelle que soit leur origine nationale, des personnes d'origines nationales diverses, y compris des Australiens, y étant soumis. Rien n'indique non plus que le quota ait nui d'une manière disproportionnée aux personnes d'origine nationale indienne. Des pièces présentées à la Cour fédérale faisaient apparaître, par exemple, que la proportion de médecins d'origine indienne entrant dans le quota était en fait légèrement supérieure au pourcentage de médecins d'origine indienne candidats à l'épreuve des questions à choix multiples. En outre, le quota concernant les médecins formés à l'étranger était le complément du quota de facto qui s'appliquait déjà au nombre d'étudiants souhaitant être admis dans les écoles de médecine australiennes.

7.21 Deuxièmement, à supposer que le quota ait avantagé les étudiants ayant fréquenté des écoles de médecine australiennes et néo-zélandaises, le point commun des membres de ce groupe n'est pas l'origine nationale mais plutôt la citoyenneté, ce qui n'entre pas dans le champ de la Convention.

7.22 Troisièmement, même si le Comité était d'avis que le quota représentait une distinction fondée sur l'origine nationale, l'État partie ferait valoir qu'il constitue une mesure raisonnable, justifiée par le souci légitime de l'Australie de contrôler le nombre des prestataires de soins de santé, et qu'il ne peut donc être considéré comme une distinction arbitraire. Pareil objectif n'est pas contraire à la Convention et n'en sera une violation que si une politique conçue pour réglementer l'offre de professionnels de la médecine cache en fait une discrimination raciale. Si, sur des points de détail, le système de quota a fait l'objet de quelques critiques de la part de la HREOC (en ce qu'il ne prévoyait pas de liste d'attente mais obligeait les médecins formés à l'étranger à repasser l'examen s'ils ne le réussissaient pas la première fois dans le cadre du quota annuel), il n'en est pas pour autant déraisonnable ou discriminatoire.

7.23 Comme l'État partie l'a noté précédemment, le quota a été supprimé et l'auteur a été autorisé à se présenter à l'épreuve clinique à plusieurs reprises. Il a donc obtenu réparation, si tant est que celle-ci était nécessaire. L'État partie demeure d'avis que la plainte est sans objet.

7.24 En outre, l'État partie considère que la plainte de l'auteur concernant l'application du quota à tous les médecins formés à l'étranger indépendamment de leur citoyenneté ne rentre pas dans le champ de la Convention, laquelle, en vertu du paragraphe 2 de son article premier, ne s'applique pas aux distinctions établies par les États parties selon qu'il s'agit de leurs ressortissants ou de non-ressortissants. *A contrario*, l'établissement d'un système qui ne tient pas compte de la citoyenneté ne peut donc donner lieu à une plainte au titre de la Convention.

7.25 L'État partie conteste de surcroît que l'arrêt de la Cour fédérale ait eu pour effet de réduire la protection dont les Australiens jouissent en vertu de la loi contre la discrimination raciale de 1975. Les questions soulevées par l'auteur à ce propos ont trait essentiellement à l'interprétation d'une loi nationale qui ne devrait pas donner lieu à un examen distinct de la part du Comité. La loi contre la discrimination raciale de 1975 demeure un moyen approprié et efficace d'éliminer la discrimination raciale.

7.26 Enfin, l'État partie note les allégations de l'auteur selon lesquelles l'Australie continue d'agir en violation de l'article 5 e) i) puisque l'AMC a relevé les critères d'admission à l'examen clinique pour compenser la suppression du système de quota. L'auteur prétend que son échec à l'examen clinique en témoigne et prouve aussi qu'il est persécuté pour avoir porté plainte auprès de la HREOC en 1995. L'État partie fait valoir que la HREOC continue d'étudier cette plainte et que le Comité n'a donc pas lieu de l'examiner.

Observations du conseil

8.1 Dans sa réponse aux observations de l'État partie, le conseil indique que contrairement à d'autres pays où les diplômés locaux et les médecins formés à l'étranger doivent passer exactement les mêmes examens nationaux, l'Australie a mis en place un système différent selon qu'il s'agit de médecins formés à l'étranger ou de diplômés des écoles australiennes. Les compétences des seconds sont évaluées par leur université sur la base de ce qui leur a été enseigné. L'examen vise davantage à tester l'aptitude à "restituer" le contenu des cours qu'à évaluer des connaissances médicales et des compétences cliniques fondamentales. Lorsque la HREOC a examiné l'affaire de l'auteur, les témoins du Conseil australien de la médecine eux-mêmes ont concédé que dans le premier cycle du supérieur l'évaluation était conçue de sorte que les étudiants réussissent. De fait, les taux de réussite des étudiants en médecine de dernière année dans les universités australiennes sont proches de 100 %. En revanche, le but de l'épreuve des questions à choix multiples est de déterminer si un médecin possède des connaissances suffisantes pour exercer sans danger. En 1995, le Conseil australien de la médecine, dans le cadre d'un test, a demandé aux étudiants en médecine de dernière année de l'Université Monash et de l'Université de Sydney de répondre aux questions à choix multiples qui figuraient dans l'épreuve de 1994. Les résultats de cette

expérience indiquent clairement que des critères plus élevés sont appliqués aux médecins formés à l'étranger qu'aux diplômés australiens et que le quota désavantageait les premiers par rapport aux seconds.

8.2 Pour ce qui est de l'épreuve clinique de l'AMC, la différence est encore plus manifeste. L'auteur s'est présenté à l'épreuve clinique à quatre reprises. Il a été recalé à chaque fois. Il a de nouveau porté plainte auprès de la HREOC, qui n'a pas encore rendu sa décision. L'audience a fait apparaître la vraie nature de cette épreuve dont il a été démontré qu'elle constituait un moyen d'évaluation peu fiable, confus et sans structure qui, dans sa forme et son contenu, se démarquait nettement du système utilisé pour évaluer les étudiants formés dans les universités australiennes. De plus, les groupes de travail internes de l'AMC eux-mêmes ont souligné les lacunes du système d'examen et la nécessité d'en améliorer la fiabilité et la validité.

8.3 Le conseil fournit un tableau indiquant les taux de réussite à l'examen clinique de l'AMC, par pays de naissance, pour la période 1995-1997. Ce taux est de 45,9 % pour les personnes nées en Inde, de 43,6 % pour celles nées au Moyen-Orient et de 43,5 % pour celles nées en Asie. Il est de 55,6 % pour les personnes nées aux États-Unis d'Amérique ou au Canada, de 62,5 % pour les personnes nées en Europe occidentale, de 77,1 % pour les personnes nées au Royaume-Uni ou en Irlande et de 81,1 % pour les personnes nées en Afrique du Sud. Le conseil se demande si ces différences sont dues uniquement à la qualité des études de médecine dans les pays en question ou si des perceptions conscientes ou inconscientes de "compatibilité" raciale interviennent. On sait que bien des gens se font consciemment ou inconsciemment une idée de la compétence de quelqu'un en se fondant sur la race et la couleur et que si un système d'examen est conçu de sorte à ne pas éliminer tous les préjugés éventuels, alors ce n'est pas la compétence seule qui détermine le résultat. Le conseil cite en outre un certain nombre de rapports et de déclarations émanant d'institutions australiennes dont il ressort que le pays a besoin de médecins qualifiés en plus grand nombre et que le système de validation des diplômes des médecins formés à l'étranger est injuste et discriminatoire.

8.4 Pour ce qui est du système de quota, le conseil fait valoir qu'il s'agit d'un contrôle quantitatif conçu pour exclure un certain nombre de médecins formés à l'étranger, non parce qu'ils ont été formés à l'étranger, mais parce qu'ils sont étrangers. Il existe un lien étroit entre le lieu de naissance et le lieu de formation dans la mesure où la plupart des gens font leurs études dans leur pays de naissance. Il s'ensuit qu'une restriction prétendument fondée sur le lieu de formation est en fait une restriction fondée sur l'origine nationale, particulièrement si cette restriction n'a rien à voir avec la question de la formation. Le conseil ajoute que lorsque l'affaire de l'auteur a été portée à l'attention de la HREOC en 1995, rien n'indiquait clairement que les médecins étaient trop nombreux dans le pays. Bien plutôt, c'est l'augmentation du nombre de diplômés des écoles de médecine australiennes, conjuguée avec l'agrément automatique (jusqu'à une époque récente) des médecins venant du Royaume-Uni qui explique pour l'essentiel la hausse du nombre de médecins. Pour le conseil, le principal problème sur le plan de l'offre étant celui de la répartition géographique des médecins, l'établissement du quota répondait au souci de limiter le nombre des médecins afin de freiner les dépenses de santé des pays du Commonwealth (et de protéger

les revenus des médecins) et les conseillers des ministres de la santé préconisaient des quotas à l'immigration et non des quotas aux examens. Au vu des éléments fournis par les témoins et les rapports du Gouvernement eux-mêmes, la seule conclusion raisonnable est que la décision d'établir le quota reposait non sur des faits et des analyses, mais sur des sentiments et des perceptions.

8.5 L'État partie affirme que l'auteur exerce dans les hôpitaux publics australiens en vertu d'une mesure d'agrément temporaire et qu'à ce titre il travaille sous étroite surveillance et dans des conditions strictement réglementées. Cette déclaration est totalement fausse. L'auteur exerce maintenant la médecine depuis 14 ans, dont 10 ans dans des hôpitaux publics australiens. Il a rang de médecin hospitalier principal, année 5, et le dernier poste qu'il a occupé à l'hôpital Maroondah (grand hôpital de Melbourne) était celui de responsable du service de nuit, ce qui signifie qu'il avait la responsabilité de l'hôpital tout entier pendant la nuit. Malheureusement, il lui est désormais impossible d'exercer, même à titre temporaire. Le Conseil des médecins de Victoria, informé par le Conseil australien de la médecine des résultats de l'auteur aux examens, a subordonné son agrément à des conditions telles qu'il est désormais inemployable.

8.6 L'État partie affirme que les États-Unis, le Canada, le Royaume-Uni et la Nouvelle-Zélande ont mis en place des systèmes d'examens analogues au système australien. Mais il ne dit pas que si les États-Unis et le Canada procèdent à une évaluation initiale des médecins formés à l'étranger, ceux-ci passent, pour être autorisés à exercer, le même examen que tous les autres médecins, qu'ils aient été formés à l'étranger ou localement. Il n'y existe donc pas de système différencié prévoyant des critères qui ne seraient pas les mêmes pour tous et pouvant entraîner des injustices, comme c'est le cas en Australie.

8.7 Le conseil ajoute que le droit d'une personne au travail doit comprendre le droit à une évaluation équitable de son aptitude à exercer la profession correspondant à ses qualifications, ainsi que de ne pas se voir dénier ce droit du fait d'un système d'évaluation ou d'un quota fantaisistes.

Délibérations du Comité

9.1 Conformément au paragraphe 6 de l'article 94 de son règlement intérieur, le Comité a réexaminé la question de la recevabilité à la lumière des observations faites par l'État partie à propos de la décision dans laquelle le Comité a, le 19 août 1997, déclaré la communication recevable. Le Comité n'a cependant pas trouvé de raisons de révoquer ladite décision parce que les observations de l'État partie ainsi que les observations y relatives de l'auteur portaient principalement sur le fond de l'affaire. Compte tenu de ces circonstances, le Comité a procédé à l'examen au fond.

9.2 La principale question qui se pose au Comité est celle de savoir si les systèmes d'examens et de quota appliqués aux médecins formés à l'étranger sont compatibles avec le respect du droit de l'auteur au travail et au libre choix de son travail. Le Comité note à cet égard que les médecins formés à l'étranger sont tous soumis au même système de quota et tenus de passer les

mêmes examens - épreuve écrite et épreuve clinique - indépendamment de leur race ou de leur origine nationale. En outre, les renseignements communiqués par l'auteur ne permettent pas de conclure que le système désavantage des personnes d'une race ou d'une origine nationale particulière. Même si le système favorise les médecins formés dans les écoles de médecine australiennes et néo-zélandaises, il ne s'agit pas nécessairement d'une discrimination sur la base de la race ou de l'origine nationale parce que, selon les informations fournies, les étudiants en médecine en Australie n'ont pas tous la même origine nationale.

9.3 Selon le Comité, rien ne vient étayer l'argument de l'auteur selon lequel il a été pénalisé à l'épreuve clinique pour avoir porté plainte devant la HREOC, compte tenu du fait qu'un observateur indépendant, nommé par l'auteur, était présent au cours de deux de ses tentatives.

10. Agissant en vertu du paragraphe 7 a) de l'article 14 de la Convention internationale sur l'élimination de toutes les formes de discrimination raciale, le Comité pour l'élimination de la discrimination raciale est d'avis que les faits, tels qu'ils lui ont été communiqués, ne font pas apparaître qu'il y ait eu violation de l'article 5 e) i) ou de toute autre disposition de la Convention.

11.1 Conformément au paragraphe 7 b) de l'article 14 de la Convention, le Comité recommande à l'État partie de prendre toutes les mesures nécessaires et d'assurer la transparence de la procédure et du programme d'enseignement établis et administrés par le Conseil australien de la médecine (AMC) de manière à ce que le système ne soit en rien discriminatoire à l'égard des candidats étrangers, quelles que soient leur race ou leur origine nationale ou ethnique.

11.2 Après avoir examiné plusieurs plaintes concernant l'Australie en application de l'article 14 de la Convention, le Comité recommande aussi à l'État partie de ne ménager aucun effort pour éviter tout retard dans l'examen de toutes les plaintes par la Commission australienne des droits de l'homme et de l'égalité des chances (HREOC).

[Fait en anglais, espagnol, français et russe, le texte anglais étant la version originale.]
