

# Donner la priorité à la santé et à l'éducation dans le premier cycle de négociations pour concrétiser la libéralisation des services au sein de la Zone de libre-échange continentale africaine\*

Octobre 2020

## Contexte : Les services de santé et d'éducation sont essentiels pour la reprise économique et la résilience à la suite du COVID-19

La pandémie de COVID-19 a entraîné une contraction notable de l'activité économique en Afrique. La Commission économique pour l'Afrique (CEA) a ainsi prévu que la croissance du produit intérieur brut (PIB) sera ramenée de 3,2 % à 1,8 % en 2020<sup>1</sup>, et la Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement (CNUCED) estime que l'investissement étranger direct baissera de 25 à 40 %<sup>2</sup>. Le secteur des services, qui représente plus de la moitié du PIB du continent<sup>3</sup>, a été le plus touché. Cette situation est très préoccupante car ce secteur emploie une proportion importante (entre 10 et 70 %) de la population active des pays africains<sup>4</sup>. La pandémie de COVID-19 devrait se poursuivre dans l'avenir proche, jusqu'à ce que des thérapies et des vaccins fiables soient mis au point. L'Accord portant création de la Zone de libre-échange continentale africaine (ZLECA), entré en vigueur en mai 2019, doit être exploité à la fois comme un outil de promotion de l'intégration régionale et comme un programme de relance pour la reprise économique du continent. En effet, comme le note Wamkele Mene, Secrétaire général de la ZLECA : « Par conséquent, pour l'Afrique, le plan de relance est le véritable accord de libre-échange ZLECA, la mise en œuvre de cet accord. L'augmentation du commerce intra-africain est le moteur du développement économique après la COVID-19<sup>5</sup>. »

Les pays africains devront de toute urgence mettre en place des mesures visant à atténuer les répercussions socioéconomiques négatives de la pandémie. Les services du secteur de la santé, notamment les diagnostics, les services médicaux et les activités menées par les chercheurs, seront cruciaux à cet égard. Les mesures

1 Commission économique pour l'Afrique, *Trade Policies for Africa to Tackle Covid-19*, Addis-Abeba, 27 mars 2020. Disponible à l'adresse : [www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/briefing\\_paper\\_on\\_trade\\_policies\\_for\\_africa\\_to\\_tackle\\_covid-19\\_290820.pdf](http://www.uneca.org/sites/default/files/PublicationFiles/briefing_paper_on_trade_policies_for_africa_to_tackle_covid-19_290820.pdf) (en anglais).

2 Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, *World Investment Report*, 2020. Disponible à l'adresse : <https://unctad.org/webflyer/world-investment-report-2020> (en anglais).

3 Commission économique pour l'Afrique, Commission de l'Union africaine, Banque africaine de développement et Conférence des Nations Unies sur le commerce et le développement, *État de l'intégration régionale en Afrique (ARIA) IX : Prochaines étapes pour la Zone de libre-échange continentale africaine*, juillet 2019. Disponible à l'adresse : <https://www.uneca.org/fr/publications/%C3%A9tat-de-l%E2%80%99int%C3%A9gration-en-afrique-aria-ix>.

4 Commission économique pour l'Afrique, *Negotiations for the Liberalization of Services under the Agreement to Establish the African Continental Free Trade Area: Guidelines for Stakeholder Consultation*, Addis-Abeba, 2020.

5 Wamkele Mene, *La mise en œuvre du pacte de libre-échange avec l'Afrique est le meilleur stimulus pour les économies post-COVID-19*, Afrique Renouveau, 15 mai 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.un.org/africarenewal/fr/magazine/mai-2020/la-mise-en-%C5%93uvre-du-pacte-de-libre-%C3%A9change-avec-lafrique-est-le-meilleur-stimulus>.

d'atténuation comprennent la mise à niveau et l'extension de la capacité des infrastructures sanitaires existantes, la formation de personnel supplémentaire dans le secteur de la santé, l'amélioration des systèmes d'approvisionnement et l'élargissement de l'accès à des plateformes de télémédecine. Les répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 se sont également étendues au secteur de l'éducation. Des écoles dans tout le continent ont fermé leurs portes, perturbant l'éducation de millions d'élèves et d'étudiants, du primaire au tertiaire. Pour aider les étudiants à continuer leur apprentissage, des méthodes alternatives ont été adoptées, notamment l'utilisation de plateformes en ligne et de chaînes de radio et de télévision éducatives. Il est essentiel que la pandémie ne fasse pas dérailler les efforts d'accroissement des taux de scolarisation en vue de la réalisation des objectifs en matière d'éducation prescrits dans le Programme de développement durable à l'horizon 2030 et dans l'Agenda 2063 de l'Union africaine.

La présente note met en lumière pourquoi il est impératif d'aborder la santé et l'éducation dans le premier cycle de négociations sur la libéralisation des services au sein de la ZLECA. Des secteurs de la santé et de l'éducation robustes et efficaces revêtent une importance extrême pour le développement socioéconomique et le bien-être des Africains, ainsi que pour la réalisation des ambitions industrielles et d'intégration du continent. Une approche holistique et intégrée de la libéralisation des services au sein de la ZLECA doit être adoptée pour promouvoir une reprise bien ancrée à la suite de la pandémie actuelle et renforcer la résilience du continent de façon qu'il puisse résister avec succès aux crises futures. La concentration des dépenses en début de période dans ces secteurs facilitera et encouragera un engagement et des investissements plus importants du secteur privé, ce qui, alors que les finances publiques deviennent de plus en plus précaires, devrait se révéler d'une importance capitale. En outre, le fait de donner la priorité à la santé et à l'éducation dans la ZLECA favorisera la mobilité des professionnels et le développement des compétences. La mobilité est nécessaire pour combler les lacunes en matière d'infrastructures, de technologies, de connaissances et de compétences. Il est essentiel que le marché continental soit en mesure de soutenir la résilience face à la pandémie grâce à l'expansion et à l'évolution des services de santé et d'éducation des pays africains.

Un certain nombre de pays africains ont souligné leur engagement en faveur de la libéralisation des services de santé et d'éducation au niveau multilatéral, et une libéralisation substantielle, étayée par des cadres réglementaires solides, a déjà été réalisée au sein des communautés économiques régionales africaines. Il devrait maintenant être possible de s'appuyer sur ces progrès et d'établir un marché continental pour les services de santé et d'éducation dans le cadre de la ZLECA.

## **Les services de santé dans la ZLECA : Encourager l'innovation, mobiliser les investissements et tirer parti des progrès réalisés dans les communautés économiques régionales**

Les pays africains ont pu tirer les leçons des précédentes urgences sanitaires, notamment l'épidémie d'Ebola, et ont ainsi pu réagir rapidement à la pandémie de COVID-19. L'action des pouvoirs publics, notamment la fermeture des frontières, le confinement des villes, les directives de santé publique sur la distanciation physique et les efforts pour acquérir et promouvoir l'utilisation d'équipements de protection individuelle, a contribué à freiner la propagation du COVID-19. Il est important de souligner le rôle du secteur privé dans le renforcement des capacités des systèmes de soins de santé. Au Nigéria, par exemple, les institutions du secteur financier privé ont soutenu la construction d'installations d'isolement spécialisées dans tout le

pays<sup>6</sup>, tandis qu'en Éthiopie, le Gouvernement a réussi à mobiliser des ressources financières essentielles du secteur privé pour lutter contre la pandémie grâce à un appel au public<sup>7</sup>.

Des produits et des canaux innovants pour la fourniture de services de santé ont renforcé la capacité des pays africains à gérer la pandémie actuelle et ils ont le potentiel de transformer le secteur des soins de santé africain au sens large. Ces innovations comprennent un kit de dépistage rapide mis au point au Sénégal par l'Institut Pasteur<sup>8</sup>, un inventaire numérique pour surveiller la disponibilité des ventilateurs et des respirateurs dans les hôpitaux, mis au point par Lifebank, une start-up nigériane spécialisée dans la technologie et la logistique des soins de santé<sup>9</sup>, et une installation pour se laver les mains sans contact alimentée par l'énergie solaire, mise au point par un jeune entrepreneur au Ghana<sup>10</sup>. Ces innovations et d'autres sont directement liées aux ambitions du continent en matière d'innovation, de production industrielle et de quatrième révolution industrielle. Il est maintenant crucial pour les pays de créer des opportunités pour leur production à grande échelle et leur commerce transfrontalier.

Les pays africains ont déjà commencé à libéraliser le secteur de la santé. Au plan multilatéral<sup>11</sup>, neuf pays au total ont pris des engagements dans le domaine des services de santé et des services connexes<sup>12</sup> et 16 pays ont pris des engagements dans le domaine des services de professionnels de santé<sup>13</sup>. Les restrictions qui entravent la libéralisation du secteur de la santé prennent généralement la forme de conditions d'entrée, d'emploi et de séjour temporaire des cadres et des experts chargés de superviser les investissements étrangers, et d'une réticence à reconnaître les qualifications et l'expérience professionnelles de ces personnes. Les restrictions prennent également la forme d'exigences strictes pour les coentreprises avec les hôpitaux et cliniques locaux, ou de formalités bureaucratiques qui empêchent l'enregistrement auprès des organismes compétents.

La libéralisation du secteur de la santé et des services fournis par les professionnels de la santé dans les communautés économiques régionales est plus avancée, et les cadres réglementaires sont désormais bien établis. Les programmes mis en œuvre par les communautés économiques régionales en matière de santé et d'éducation découlent de leurs mandats respectifs, des protocoles et des cadres politiques adoptés par

6 Fidelity Bank, *Fidelity Bank Donates Covid-19 Isolation Centre to Anambra State* (La Fidelity Bank fait don du centre d'isolement Covid-19 à l'État d'Anambra), 7 juin 2020. Disponible à l'adresse : [www.fidelitybank.ng/fidelity-bank-donates-isolation-centre/](http://www.fidelitybank.ng/fidelity-bank-donates-isolation-centre/) (en anglais). Joshua Basse, *GTBank partner on Coronavirus isolation centre at Onikan Stadium* (La ville de Lagos et la GTBank s'associent pour créer un centre d'isolement pour malades du coronavirus au stade d'Onikan) Business Day (Nigéria), 26 mars 2020. Disponible à l'adresse : [businessday.ng/companies/article/lagos-gtbank-partner-on-coronavirus-isolation-centre-at-onikan-stadium/](http://businessday.ng/companies/article/lagos-gtbank-partner-on-coronavirus-isolation-centre-at-onikan-stadium/) (en anglais).

7 *Government Appeals for Public Support in Response to COVID-19* (Le Gouvernement lance un appel au soutien du public en réponse au COVID-19). Ethiopian Monitor, 25 mars 2020. Disponible à l'adresse : [ethiopianmonitor.com/2020/03/25/government-appeals-for-public-support-in-response-to-covid-19/](http://ethiopianmonitor.com/2020/03/25/government-appeals-for-public-support-in-response-to-covid-19/) (en anglais).

8 Rebecca Rosman, *Senegal: 10-minute coronavirus test may be on its way—for \$1* (Sénégal: Un test de dépistage du coronavirus en 10 minutes pour 1 dollar pourrait être proche), Al Jazeera, 27 mars 2020. Disponible à l'adresse : [www.aljazeera.com/news/2020/03/senegal-10-minute-coronavirus-test-1-200327053901231.html](http://www.aljazeera.com/news/2020/03/senegal-10-minute-coronavirus-test-1-200327053901231.html) (en anglais).

9 Yomi Kazeem, *Tech startups are joining Nigeria's fight against coronavirus* (Des start-ups technologiques se joignent à la lutte contre le coronavirus au Nigéria), Quartz Africa, 30 mars 2020. Disponible à l'adresse : [qz.com/africa/1828438/coronavirus-nigerian-tech-startups-step-up-to-assist-government/](http://qz.com/africa/1828438/coronavirus-nigerian-tech-startups-step-up-to-assist-government/).

10 Zaina Adamu, *A solar-powered hand-washing basin encourages personal hygiene in Ghana amidst coronavirus* (Au Ghana, une installation pour se laver les mains alimentée par l'énergie solaire encourage l'hygiène personnelle dans le contexte du coronavirus), CNN, 11 mai 2020. Disponible à l'adresse : [edition.cnn.com/2020/05/09/africa/ghana-coronavirus-handwash/index.html](http://edition.cnn.com/2020/05/09/africa/ghana-coronavirus-handwash/index.html).

11 Le secteur de la santé est subdivisé en quatre secteurs : i) les services de santé couvrant les hôpitaux et les cliniques, ii) les autres services de santé tels que les services d'ambulance, iii) les services sociaux, et iv) les autres services de santé. Les services du secteur de la santé sont subdivisés en cinq sous-secteurs, à savoir i) les services médicaux, ii) les services dentaires, iii) les services vétérinaires, et v) les services fournis par les sages-femmes, les infirmières, les physiothérapeutes et le personnel paramédical.

12 La Sierra Leone a pris des engagements dans les quatre secteurs. La Gambie, le Libéria et les Seychelles ont pris des engagements dans trois secteurs. Le Burundi, le Malawi et la Zambie ont pris des engagements dans deux secteurs. L'Eswatini et la Guinée dans un secteur.

13 La Sierra Leone a pris des engagements dans les quatre secteurs, l'Afrique du Sud, le Botswana, la Gambie, le Lesotho, le Libéria et les Seychelles dans trois secteurs ; le Burundi, la République démocratique du Congo, le Malawi et la Zambie dans deux secteurs ; et Cabo Verde, l'Eswatini, la Guinée, le Rwanda et le Sénégal dans un secteur.

leurs États membres. Ces protocoles prévoient la création de mécanismes et de structures institutionnelles pour faciliter et superviser la mise en œuvre aux niveaux national et régional.

On trouvera ci-dessous des exemples d'organismes institutionnels mis en place par les communautés économiques régionales en Afrique :

- (a) Au sein de la Communauté économique des États de l'Afrique de l'Ouest (CEDEAO), les programmes sanitaires sous-régionaux sont gérés par l'Organisation ouest-africaine de la santé. Cette institution, créée en 1987 suite à l'adoption du Protocole portant création d'une organisation ouest-africaine de la santé, est chargée, entre autres, de piloter l'harmonisation des politiques de santé, la mise en commun des ressources et le renforcement de la coopération pour faire face aux défis sanitaires dans la sous-région ;
- (b) Dans la Communauté d'Afrique de l'Est (CAE), six centres d'excellence régionaux de la CAE pour les compétences et l'enseignement supérieur dans les domaines de l'enseignement médical et des sciences de la santé, des services de santé et de la recherche ont été créés dans des établissements de santé de premier plan. Ces centres sont spécialisés dans des domaines de la médecine qui revêtent une importance particulière pour l'Afrique ;
- (c) Dans la Communauté de développement de l'Afrique australe (SADC), le Protocole de la SADC sur la santé, adopté en 1999, a été mis en œuvre par le lancement de politiques, stratégies, lignes directrices et plans pertinents, y compris le Plan stratégique indicatif de développement régional. En outre, les services d'approvisionnement en commun de la SADC, une initiative régionale dont le siège est en République-Unie de Tanzanie, facilitent et coordonnent la gestion des achats et des approvisionnements de médicaments et de produits de santé essentiels. La SADC est également dans les premiers stades de la mise en œuvre du cadre et des lignes directrices de la SADC pour la création de centres régionaux d'excellence et de centres de spécialisation.

Compte tenu des charges supplémentaires qui pèsent sur les systèmes et les infrastructures de soins de santé déjà surchargés du continent, il est essentiel de promouvoir la mobilité des professionnels de la santé et le partage des connaissances, des compétences et des ressources. La coopération entre les acteurs des secteurs public et privé au niveau continental est nécessaire si les pays africains veulent s'attaquer efficacement à la crise sanitaire actuelle. Un exemple réussi de cette coopération est fourni par la Plateforme africaine de fournitures médicales<sup>14</sup>, qui facilite la mise en commun des ressources afin d'acheter des médicaments et des équipements essentiels. Les efforts de collaboration visant à libéraliser le secteur de la santé dans le contexte de la ZLECA et à élaborer un cadre réglementaire en matière de santé à l'échelle du continent devraient s'appuyer sur l'expérience des communautés économiques régionales dans ce domaine.

Les services d'éducation au sein de la ZLECA : Encourager l'innovation, mobiliser les investissements et tirer parti des progrès réalisés par les communautés économiques régionales

Les fermetures d'écoles ont fait partie des mesures prises pour réduire la sévérité de la pandémie de COVID-19. En mars 2020, 52 des 55 pays de l'Union africaine avaient imposé des fermetures d'écoles à l'échelle nationale<sup>15</sup>. Un certain nombre de pays ont d'ailleurs reporté la reprise des activités d'apprentissage et des examens de fin d'études. Par exemple, le Kenya a reporté la réouverture des écoles à 2021, tandis qu'en Afrique de l'Ouest, l'examen de fin d'études a été suspendu jusqu'à nouvel ordre.

Des méthodes d'apprentissage virtuel ont été adoptées lors des fermetures d'écoles avec plus ou moins de succès. Malheureusement, l'apprentissage virtuel n'a profité qu'à une minorité d'apprenants. L'Organisation

---

<sup>14</sup> Pour de plus amples informations, voir [amsp.africa/](http://amsp.africa/).

<sup>15</sup> Pour plus d'informations, voir <https://fr.unesco.org/covid19/educationresponse>.

des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture (UNESCO) a constaté que l'écrasante majorité des apprenants en Afrique n'a pas accès à un ordinateur à domicile ou à l'Internet, et qu'un grand nombre d'étudiants vivent dans des endroits qui ne sont pas couverts par les réseaux de téléphonie mobile<sup>16</sup>. De plus, le coût des données mobiles sur le continent reste élevé, ce qui affecte à la fois les apprenants et les enseignants<sup>17</sup>. Les appareils électroniques, les logiciels éducatifs et les plateformes en ligne sont également inabordable pour de nombreux apprenants en Afrique, tandis que le coût de la numérisation du matériel d'apprentissage est souvent prohibitif. D'autres stratégies d'apprentissage qui ont été adoptées pendant la pandémie, telles que la diffusion de cours par la radio et la télévision, peuvent être plus efficaces dans la mesure où elles ont plus de chances d'atteindre les élèves.

Malgré ces alternatives, les perturbations de l'éducation se poursuivront presque certainement jusqu'à ce que des thérapies et des vaccins fiables contre le COVID-19 soient mis au point. De plus, il est fort possible que certains élèves, et surtout ceux qui se trouvent dans des situations vulnérables, ne retournent pas dans le système éducatif formel lorsque les écoles rouvriront. Certains ménages peuvent insister pour que les membres de la famille qui ont fait des études cherchent du travail ou prennent soin d'autres membres de la famille. Les filles, déjà moins nombreuses que les garçons à être inscrites dans les systèmes d'éducation formelle, sont particulièrement menacées à cet égard. Il est donc impératif d'étendre, de formaliser et de normaliser ces méthodes d'apprentissage alternatives, tout en améliorant les approches éducatives traditionnelles. Reconnaisant cette réalité, la Commission de l'Union africaine et le Fonds des Nations Unies pour l'enfance (UNICEF) ont publié une Déclaration conjointe aux États membres sur la réponse du secteur de l'éducation au COVID-19, dans laquelle ces deux organisations ont notamment demandé que les canaux numériques soient utilisés pour assurer la continuité de l'apprentissage<sup>18</sup>.

Il existe un certain nombre de précédents pour la libéralisation du secteur de l'éducation par l'intermédiaire d'accords commerciaux. Au plan multilatéral, dix pays africains ont déjà pris des engagements dans le secteur de l'éducation<sup>19,20</sup>. Les facteurs qui entravent la libéralisation du secteur de l'éducation sont notamment les restrictions à l'entrée et à la résidence temporaire des personnes physiques, la réticence à reconnaître les qualifications professionnelles, ainsi que les exigences en matière de dépenses minimales en capital et de capitaux propres étrangers. Les communautés économiques régionales africaines participent activement à l'élaboration et à la mise en œuvre d'accords de reconnaissance mutuelle couvrant les services professionnels, bien qu'il soit important de noter les différentes approches de la libéralisation. Les deux principaux types d'accords de reconnaissance mutuelle en Afrique australe et en Afrique de l'Est sont : a) les accords-cadres sur la qualité (aux niveaux national, sous-régional ou régional) ; et b) les accords de reconnaissance mutuelle entre les organismes de réglementation professionnelle<sup>21</sup>. En Afrique de l'Ouest et en Afrique centrale, les organismes régionaux ont poursuivi la libéralisation grâce à des cadres réglementaires communs<sup>22</sup>.

16 Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture, *Fracture numérique préoccupante dans l'enseignement à distance*, 21 avril 2020. Disponible à l'adresse : <https://fr.unesco.org/news/fracture-numerique-preoccupante-lenseignement-distance>.

17 Kieron Monks, *Africans face most expensive internet charges in the world, new report says*, CNN, 22 octobre 2019. Disponible à l'adresse : [edition.cnn.com/2019/10/22/africa/internet-affordability-africa/index.html](https://edition.cnn.com/2019/10/22/africa/internet-affordability-africa/index.html) (en anglais).

18 Déclaration conjointe CUA/UNICEF aux États membres sur la réponse du secteur de l'éducation au COVID-19 pour assurer la continuité de l'apprentissage. Disponible à l'adresse : <https://www.edu-au.org/news/announcements-and-opportunities/237-au-statement-on-response-of-the-education-sector-to-covid-19#>.

19 Les services éducatifs sont organisés en cinq sous-secteurs, à savoir i) l'enseignement primaire ; ii) l'enseignement secondaire ; iii) l'enseignement supérieur ; iv) l'éducation des adultes ; et v) les autres services éducatifs.

20 Le Lesotho, le Libéria, les Seychelles et la Sierra Leone ont pris des engagements dans les cinq sous-secteurs. Cabo Verde a pris des engagements dans quatre sous-secteurs, la Gambie dans trois, le Ghana dans deux, et la République démocratique du Congo, le Mali et le Rwanda dans un secteur.

21 Ces organismes peuvent être des institutions publiques ou privées au niveau national ou régional.

22 Par exemple, la CEDEAO a adopté le règlement n° 10/2006/CM/UEMOA, en date du 25 juillet 2006, sur la libre circulation des avocats, la directive n° 06/2008/CM/UEMOA sur la libre circulation et l'établissement des pharmaciens ressortissants de la Communauté, et la directive n° 07/2008/CM/UEMOA sur la libre circulation des chirurgiens-dentistes ressortissants de la Communauté.

La SADC et la CAE ont élaboré des cadres régionaux de qualification exhaustifs<sup>23</sup> qui prescrivent des mécanismes, des normes et des procédures servant de référence pour atteindre et garantir la comparabilité, la compatibilité, l'équité, la pertinence et la reconnaissance mutuelle des systèmes d'éducation et de formation et des qualifications dans leurs régions respectives. Ces cadres couvrent l'enseignement supérieur et l'enseignement et la formation techniques et professionnels, et ils favorisent le transfert de crédits et facilitent la mobilité des étudiants et des travailleurs. Le Protocole portant création du Marché commun de la CAE définit le fondement juridique pour la création d'un espace commun d'enseignement supérieur et la reconnaissance mutuelle des qualifications académiques et professionnelles. D'autres politiques et dispositions institutionnelles de soutien ont été élaborées, notamment : a) le cadre de qualifications de l'Afrique de l'Est pour l'enseignement supérieur ; b) le cadre de mobilité du personnel ; c) la politique de mobilité des étudiants ; d) la désignation de 19 établissements comme centres d'excellence régionaux ; e) la création de commissions et de conseils nationaux pour l'enseignement supérieur et pour les établissements d'enseignement supérieur dans les États partenaires ; et f) la mise en place d'un forum réunissant les parties prenantes du monde universitaire et des secteurs public et privé.

La mise en place de systèmes d'éducation qui fonctionnent bien, les objectifs fixés dans l'Accord portant création de la ZLECA et les objectifs de développement plus larges sont étroitement liés. Les systèmes d'enseignement primaire et secondaire permettent d'acquérir des compétences en matière de calcul, d'alphabétisation et de raisonnement. L'enseignement supérieur, qu'il soit dispensé dans des établissements professionnels ou techniques, fournit les certifications et les qualifications nécessaires à l'emploi dans différents secteurs de l'économie. Les compétences enseignées dans les établissements d'enseignement sont des éléments clés pour la production de biens et de services qui peuvent être échangés sur les marchés africains. Compte tenu des défis auxquels est confronté le secteur de l'éducation et des solutions possibles pour y répondre, il est impératif d'aborder les services d'éducation dans le cadre du cycle de négociations en cours.

## **Importance de donner la priorité aux secteurs de la santé et de l'éducation dans le premier cycle de négociations de libéralisation des services à l'intérieur de la ZLECA**

Les systèmes de santé et d'éducation sous-tendent le fonctionnement global des économies. De plus, le renforcement des secteurs de la santé et de l'éducation facilitera directement les efforts déployés par les pays africains pour se reconstruire après la pandémie de COVID-19 et renforcera leur capacité à atteindre leurs objectifs de développement économique et social à long terme. La capacité à commercer dépend de l'innovation, des compétences et des niveaux de production au sein des économies nationales, qui reposent sur les systèmes éducatifs, en particulier au niveau de l'enseignement supérieur. La mise en œuvre de l'Accord portant création de la ZLECA a été retardée par la pandémie en cours, et les États africains subissent aujourd'hui les répercussions économiques de ce retard. Les négociations devraient donc se concentrer sur les moyens de faire en sorte que la ZLECA soutienne efficacement les investissements dans les secteurs de l'éducation et de la santé et la mobilité des services du secteur de l'éducation et de la santé.

La ZLECA peut faciliter le développement de chaînes de valeur continentales qui ont le potentiel de promouvoir la reprise et de renforcer la résilience. Les secteurs de la santé et de l'éducation peuvent stimuler la reprise dans tous les secteurs. Par exemple, les entreprises de fabrication peuvent se développer pour répondre à la demande du secteur de la santé en kits de dépistage du COVID-19 ou en dispositifs électroniques utilisés par les étudiants, les enseignants et les professionnels du secteur de la santé. Le secteur des technologies et des communications est également susceptible de se développer car les entreprises cherchent à fournir des plateformes d'apprentissage virtuel et de télémédecine, et à soutenir la numérisation dans les hôpitaux,

---

<sup>23</sup> Le cadre de la CAE comporte huit niveaux de référence et celui de la SADC en compte dix.



les écoles et d'autres institutions. De plus, les fournitures sanitaires de base, notamment les draps de lit, les blouses d'hôpital et les masques, sont produites par des entreprises qui font partie des chaînes de valeur du textile. Certaines de ces entreprises sont situées en Afrique et peuvent être en mesure de profiter de nouvelles opportunités commerciales.

La réduction des exportations, la chute des prix des produits de base et les obligations de remboursement de la dette signifient que les bilans de nombreux gouvernements africains sont soumis à une pression considérable. Certains pays africains et certaines communautés économiques régionales accordent déjà une attention prioritaire à l'attraction des investissements du secteur privé dans les secteurs de la santé et de l'éducation<sup>24</sup>. En Afrique australe et en Afrique de l'Est, par exemple, plus de 60 % du financement de la santé est actuellement mobilisé auprès de sources privées, tandis que 50 % des dépenses de santé sont consacrées à des prestataires privés. En réalité, les investissements privés dans le domaine de la santé ont considérablement augmenté au cours de la dernière décennie en Afrique du Sud, au Botswana, au Kenya, à Maurice, en Namibie, en Ouganda et en République-Unie de Tanzanie. Les investissements du secteur privé dans la santé et l'éducation peuvent être utilisés pour créer des cliniques, des laboratoires et des centres d'essai indispensables, aidant ainsi les pays à améliorer leurs systèmes de soins de santé. Dans le même ordre d'idées, le renforcement de la mobilité des professionnels des secteurs de la santé et de l'éducation peut contribuer à pallier les pénuries de personnel qualifié.

Les négociations sur la libéralisation des services au sein de la ZLECA ont pour point de départ l'Accord général sur le commerce des services (AGCS), qui couvre les secteurs de la santé et de l'éducation. Il est donc très probable qu'un accord sera conclu lors des négociations sur les mesures de libéralisation des services de santé et d'éducation. Le protocole de la ZLECA relatif au commerce des services est explicitement destiné à promouvoir le développement durable<sup>25</sup>. Pour soutenir la réalisation de cet objectif, la pandémie de COVID-19 en cours rend impérative l'inclusion des services de santé et d'éducation dans le programme des négociations. La libéralisation continentale est en outre étayée par les cadres juridiques établis par les communautés économiques régionales<sup>26</sup>, et les pays conserveront le droit de réglementer leur secteur des services<sup>27</sup>.

## Recommandations

- (1) Le Groupe de travail technique sur les services de la ZLECA devrait proposer au Forum de négociation d'aborder les secteurs de la santé et de l'éducation lors du premier cycle de négociations sur les services. Le Forum de négociation devrait ensuite transmettre cette proposition aux hauts fonctionnaires et aux ministres africains du commerce, puis à la Conférence extraordinaire des chefs d'État et de gouvernement qui suivra. Cette proposition ferait écho à la décision prise en mai 2020 par une réunion conjointe des ministres africains du commerce et du Conseil des ministres de la ZLECA, dans laquelle les États ont été invités à : a) contribuer à faciliter la circulation des produits pharmaceutiques et autres biens essentiels par la création de chaînes de valeur régionales entre les pays africains qui répondent aux normes de santé et de sécurité requises dans le contexte des couloirs commerciaux, et b) envisager de prendre des mesures spécifiques pour faciliter la circulation des professionnels de la santé lors des négociations de la ZLECA, ce qui constituerait un objectif à portée de main pour le commerce des biens et des services dans le cadre de la ZLECA<sup>28</sup>.

24 La CAE, par exemple, a adopté le Cadre prioritaire d'investissement dans le secteur de la santé (2018-2028). De plus amples informations sont disponibles à l'adresse suivante : <https://health.eac.int/publications/eac-health-sector-investment-priority-framework-2018-2028#gsc.tab=0> (en anglais).

25 Protocole relatif au commerce des services de l'Accord portant création de la ZLECA, article 3 b).

26 Protocole relatif au commerce des services de l'Accord portant création de la ZLECA, article 18.

27 Protocole relatif au commerce des services de l'Accord portant création de la ZLECA, article 3g).

28 Rapport de la réunion virtuelle des bureaux conjoints des ministres du commerce de l'Union africaine et du Conseil des ministres de la ZLECA, 5 mai 2020.

- (2) Grâce au Forum de négociation de la ZLECA et d'autres mécanismes pertinents, les pays et les communautés économiques régionales devraient, de toute urgence, collaborer en vue d'établir des cadres réglementaires et des systèmes de normalisation continentaux pour le commerce transfrontalier des services de santé et d'éducation. Parallèlement, les efforts d'élimination des droits de douane devraient donner la priorité à des produits tels que les kits de dépistage, les draps de lit d'hôpital, les blouses d'hôpital, les masques chirurgicaux, les vaccins, les médicaments et le matériel éducatif afin de faciliter le commerce de ces articles et leur utilisation à travers les frontières. De même, les accords de reconnaissance mutuelle devraient donner la priorité à la coopération en matière de normalisation et de systèmes de licence. De plus, les procédures spécifiques qui doivent être suivies pour la mise en place des infrastructures, notamment les écoles, les cliniques et les laboratoires, devraient être clairement définies par tous les pays de l'Union africaine.
- (3) Sachant que la majorité des entreprises du secteur privé africain sont classées comme des petites et moyennes entreprises (PME), les pays devraient simplifier les procédures bureaucratiques liées à la délivrance de licences et de certificats pour les entreprises des secteurs de la santé et de l'éducation. De même, les procédures à suivre pour obtenir des certificats, des licences d'exploitation, des visas et des permis de séjour devraient être allégées pour les professionnels du secteur de la santé et de l'éducation. Il est important de revoir les seuils minimums d'investissement, y compris les mises de fonds, afin de faciliter les investissements des PME dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Les incitations à l'investissement devraient également être adaptées aux besoins des PME, grâce à des mécanismes comprenant des allègements fiscaux et l'accomplissement gratuit des formalités d'enregistrement.
- (4) Les pays doivent immédiatement s'engager auprès des associations professionnelles et des organismes de réglementation qui supervisent les licences, les régimes de certification et les normes dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Une prise de décision concertée est nécessaire pour identifier les priorités et développer des approches permettant de maximiser les opportunités découlant de la création de la ZLECA. Le secteur privé au sens large devrait participer à l'élaboration des stratégies nationales et régionales de libéralisation du commerce.
- (5) En s'appuyant sur l'expérience acquise grâce à la mise en œuvre de la plateforme africaine pour l'approvisionnement en fournitures médicales, la Commission de l'Union africaine devrait faciliter le développement de bases de données continentales à l'intention des professionnels et des prestataires de services dans les secteurs de la santé et de l'éducation. Cette base de données facilitera l'évaluation des besoins, le dialogue entre les parties prenantes concernées, l'apprentissage par les pairs et des réponses rapides pour répondre aux besoins dans ces secteurs. Cet engagement des gouvernements et du secteur privé contribuera à jeter les bases de négociations fructueuses dans le contexte de la ZLECA.