



REPUBLIQUE DEMOCRATIQUE DE SÃO TOMÉ ET PRÍNCIPE



**COORDINATION DES AGENCES DU SYSTEME DES NATIONS UNIES
A SAO TOME ET PRINCIPE**

OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

Premier Rapport National

Sao Tomé, Avril 2004

INDEX

PANORAMA DE LA SITUATION DES OMD A STP.....	3
INTRODUCTION.....	4
CONTEXTE DU DEVELOPPEMENT.....	4
OBJECTIF 1 : ELIMINER LA PAUVRETE EXTREME ET LA FAIM.....	8
CIBLE 1 : RÉDUIRE DE MOITIÉ, ENTRE 1990 ET 2015, LA PROPORTION DE POPULATION DONT LE REVENU EST INFÉRIEUR À 1 DOLLAR PAR JOUR	8
CIBLE 2 : RÉDUIRE DE MOITIÉ ENTRE 1990 ET 2015 LA PROPORTION DE LA POPULATION QUI SOUFFRE DE FAIM.....	11
OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE UNIVERSELLE.....	13
CIBLE : GARANTIR QUE, POUR 2015, TOUS LES ENFANTS, DES DEUX SEXES, TERMINENT UN CYCLE COMPLET D'ENSEIGNEMENT PRIMAIRE.	13
OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES GENRES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES.....	17
OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE.....	19
CIBLE : RÉDUIRE LA MORTALITÉ CHEZ LES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS, DE 2/3 JUSQU'EN 2015.....	19
OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE.....	22
CIBLE : RÉDUIRE DE TROIS QUARTS LA MORTALITÉ MATERNELLE POUR 2015.....	22
OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES.. 	24
CIBLE : BLOQUER ET COMMENCER À RÉDUIRE L'INCIDENCE DU PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES GRAVES POUR 2015	24
CIBLE : ARRÊTER ET COMMENCER À RÉDUIRE, JUSQU'EN 2015, LA PROPAGATION DU VIH/SIDA.....	26
OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE.....	28
OBJECTIF 8 : CREER UNPARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT.....	30

PANORAMA DE LA SITUATION DES OMD A STP

Le progrès de São Tomé e Príncipe vers les Objectifs de Développement							
OBJECTIFS/CIBLES	L' OBJECTIF/LA CIBLE A ATTEINDRE			SITUATION DE L' ENVORONNEMENT D' APPUI			
PAUVRETE EXTREME Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu par jour est inférieur à un US dollar	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
1. VIH/SIDA Pour 2015, avoir arrêté la propagation du VIH/Sida et avoir commencé à inverser la tendance actuelle	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
2. FAIM Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de population qui souffre de faim	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
3. ACCES A L'EAU POTABLE Réduire de moitié, pour 2015, la proportion de la population sans accès permanent à l'eau potable. Pour 2020, réussir à obtenir une amélioration significative de la vie d'au moins 100 millions d'habitants des quartiers dégradés	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
4. EDUCATION Garantir que, pour 2015, tous les enfants, des deux sexes, terminent un cycle complet d'enseignement primaire.	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
5. EGALITE DE GENRE Eliminer la disparité entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire, si possible pour 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement, au plus tard pour 2015.	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
6. MORTALITE INFANTILE Réduire des deux tiers, entre 1990 et 2015, la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
7. SANTE MATERNELLE Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
8. MALÁRIA Pour 2015, avoir stoppé l'incidence de la malaria et d'autres maladies importantes et avoir commencé à inverser la tendance actuelle.	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible
9. ENVIRONNEMENT Intégrer les principes de développement soutenable dans les politiques et programmes nationaux et inverser l'actuelle tendance à la perte des ressources environnementales.	Possible	Improbable	Pas d'inform.	Bon	Moyen	Faible mais améliorabile	Faible

INTRODUCTION

En septembre 2000, sur l'initiative du S. G. des Nations Unies, des représentants de 189 pays, dont 147 étaient des chefs d'Etat et parmi eux le Président de la République de STP, se réunissaient à New York pour le Sommet Mondial du Millénaire. Au cours de cette réunion, 8 Objectifs furent définis et approuvés, ainsi que 18 cibles mesurables grâce à 48 indicateurs, considérés fondamentaux pour combattre la pauvreté et construire un monde meilleur. Cet engagement conjoint s'est alors traduit par un partenariat où les pays pauvres promettaient d'améliorer leur gouvernance, tandis que les pays riches assumaient la responsabilité d'augmenter l'aide publique au développement, assurer l'allègement de la dette, l'accès aux marchés et les transferts de technologie.

STP est un petit pays insulaire d'environ 140 000 habitants. Il figure parmi les pays les moins avancés (PMA), avec un PIB par habitant autour de US\$ 390,00¹. Il dépend d'un seul produit d'exportation, le cacao dont la production a sans cesse chuté au long de plusieurs décades. Il s'ensuit un développement extrêmement modeste de son économie.

¹ La valeur du PIB mentionné dans le dernier memorandum économique du pays produit par la Banque Mondiale de Septembre 2003 est de USD 290.

CONTEXTE DU DEVELOPPEMENT

La croissance économique a été extrêmement modeste depuis l'indépendance, en 1975. Pendant les dix premières années, la croissance s'est soldée par une diminution de 30% du PIB. A partir de 1987, année du début de l'application du Programme d'Ajustement structurel, jusqu'en 1997, la croissance s'est limitée à une valeur moyenne annuelle de l'ordre de 1,2%. Ce n'est qu'à partir de 1998 que le taux de croissance du PIB a augmenté de 2,5%, dépassant donc la croissance de la population et atteignant 4% en 2002.

L'Aide Publique au Développement dont le pays a bénéficié s'est traduite, entre 1991 et 1998, par un montant de US\$ 376 environ, par habitant et par an, en moyenne (quantité à peu près égale au PIB per capita). Mais malgré cela, les indicateurs sociaux se sont dégradés tout au long de cette décennie démontrant la nécessité d'améliorer substantiellement l'usage des ressources disponibles. Cela met aussi en évidence l'effort qu'il faudra encore déployer pour pouvoir assurer une croissance susceptible de créer les bases d'un développement durable et de permettre une

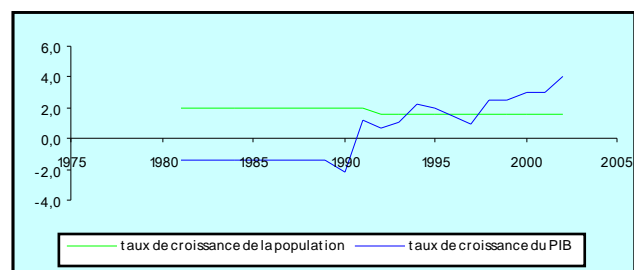
STP a décidé de procéder à l'élaboration de son premier Rapport des Objectifs du Millénaire pour le Développement sous la conduite du Gouvernement, assisté techniquement et financièrement par le Système des Nations Unies ainsi que d'autres partenaires. Ce processus d'élaboration du premier ROMD fut largement participatif puisque les responsables de l'Administration Publique, de la Société Civile, y compris les Partis Politiques, le Secteur Privé, les Syndicats, les Eglises et les Organisations Non Gouvernementales y ont contribué.

Depuis le début des années 90, le pays est en train de réaliser de profondes réformes structurelles et démocratiques, mais il lui reste encore beaucoup à faire pour parvenir à la Bonne Gouvernance, comprise quant à elle comme un système apte à assurer la mise en pratique des principes tels que les droits humains, la légitimité politique et la prestation des comptes, la liberté d'association et la participation des citoyens, la transparence, la bonne gestion du secteur public et un système judiciaire juste. Tout cela pour concourir à un meilleur fonctionnement de l'Etat, une meilleure qualité de vie des citoyens, un meilleur environnement pour les affaires, bref un développement majeur.

réduction effective des niveaux de pauvreté qui affectent actuellement 53,8% de la population.

Avec 53,8% de la population donc vivant au-dessous du seuil de la pauvreté, on estime qu'il est nécessaire que le taux de croissance du PIB soit d'au moins 5% (dans le cas de STP, cette valeur correspond à près de trois fois la valeur de la croissance de la population) pour que la pauvreté et les retards accumulés puissent être réduits de façon significative.

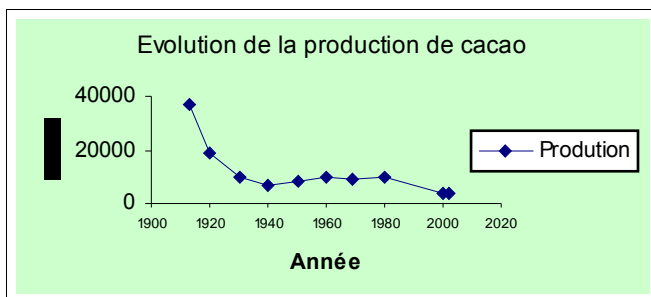
Graphique N°1



Source: FMI et Institut National des Statistiques (INE)

Bien que la croissance du PIB soit devenue supérieure à celle de la population depuis la fin de la décennie 90, on constate que le nombre de pauvres a augmenté. Cela reflète l'inégalité dans la distribution de la richesse nationale ; en d'autres termes, cela renvoie à des niveaux croissants d'iniquité, ce qui mène à penser que les groupes privilégiés tirent profit de tranches de plus en plus importantes du produit national.

Il y a maintenant 8 décennies qu'on observe une chute continue dans la production du principal produit d'exportation, le cacao, et cela, en dépit d'un montant de 50 millions de dollars américains investi entre 1987 et 2001 dans la réhabilitation du verger de cacaoyers et caféiers.



Graphique N°2

Source: Costa Oliveira, "Economia de STP", Instituto de Investigação Científica Tropical, 1993, avec mise à jour par les auteurs

La structure du PIB montre la fragilité de l'économie santoméenne. En 1997, le secteur primaire représentait environ 20% et il était encore dominé par le cacao, dans la mesure où les autres produits agricoles d'exportation (copra et café) avaient fortement régressé et où la pêche ne représentait que 2%. Il faut toutefois noter maintenant une augmentation significative de la production de biens alimentaires, résultat direct de la réforme foncière.

Le secteur secondaire, y compris l'énergie et la construction, représente 19% du PIB. L'industrie qui est très peu développée représente 4%. Le secteur tertiaire, avec ses 58% environ, a un poids spécifique élevé dans le PIB, vu la prédominance de l'Administration Publique (pour plus de 23% du PIB), mais l'importance du commerce et des transports étant moindre, même après la libéralisation de l'économie. Le tourisme continue à être marginal. STP se range au niveau moyen de la liste de développement humain, avec une espérance de vie se situant à 63,9 ans, un niveau d'alphabétisation de près de 83,1% et un taux liquide de scolarisation de 69,3% en 2001. Le pays occupe la 122^{ème} position dans le Rapport de

Développement Humain du PNUD de 2003. Malgré son PIB si bas, STP présente un IDH supérieur à celui de pays aux revenus bien plus élevés, tels que la Namibie (124^{ème}), le Botswana (125^{ème}) ou le Ghana (129^{ème}) ou même l'Inde (127^{ème}) en Asie.

Fin 2002, le stock de dette externe de STP atteignait à grosso modo 310 millions de US\$, soit 6 fois le Produit Interne Brut. Sa valeur actuelle liquide (VAL) est de 200 millions de US\$ environ. Le rapport VAL de la dette sur les exportations est de 1175% environ, le VAL sur les recettes courantes se situe au dessus de 1800%, tandis que le rapport exportations sur le PIB est de 28% et celui des recettes courantes sur le PIB est de 22,5% (moyenne de 2000 à 2002).

Les niveaux de santé de la population sont bas et, en particulier dans les couches les plus défavorisées de la population ainsi que chez les habitants des zones les plus reculées qui paient un lourd tribut. Le panorama de la morbidité et mortalité est dominé par des maladies transmissibles en rapport avec des conditions environnementales déficientes (principalement pour le paludisme qui est le principal problème de santé publique du pays) et avec des habitudes inadéquates de la population en matière de santé. Les indicateurs de santé sont bas, avec une espérance de vie à la naissance de 64 ans, un taux de mortalité infantile de 54 par mille nés vivants et un taux de mortalité infanto-juvénile (enfants de moins de 5 ans) de 95 pour mille nés vivants en 2001. La mortalité maternelle, de l'ordre de 101,6 pour mille nés vivants, est relativement élevée. Le VIH/Sida a une prévalence relativement basse, 1% en 2001, mais il peut constituer une sérieuse menace au développement du pays dans les années qui viennent, dans la mesure où le profil de sa progression peut être comparé à celui de l'Hépatite B qui, lui, est à 60% à la même date.

Le panorama de l'éducation reflète lui aussi la conséquence d'une cascade de facteurs, dont la crise économique qui s'est abattue sur le pays à partir du début des années 80, concourant à l'augmentation des niveaux de pauvreté. Le système de l'éducation a subi une évolution négative: les taux de scolarisation ont notablement diminué ainsi que le fonctionnement du système éducatif en général. En particulier, cette tendance s'est traduite en un quasi collapsus du sous-système de l'alphabétisation des adultes, dont le taux a régressé de 73% en 1991 à 63% en 1999. En 2001 cependant, cette tendance s'est inversée et le taux était de 83%.

Le système éducatif n'est pas ajusté aux nécessités du marché du travail santoméen. Il privilégie la formation de type classique d'élèves prétendant se

préparer à l'entrée dans des universités, par ailleurs absentes dans le pays, au détriment de la composante formation professionnelle, pratiquement inexistante en tant que système. Il en résulte un nombre important de jeunes avec le diplôme de fin d'études secondaires mais sans emploi, puisque l'enseignement qu'ils ont reçu ne leur donne aucune capacité ou formation particulière immédiatement absorbable sur un marché du travail réduit et en constante mutation. Ces jeunes-là, de même que leurs familles, subissent de forts niveaux de frustration et constituent une source potentielle d'instabilité sociale. Le Gouvernement a récemment pris la décision d'envoyer près de trois cents jeunes étudier à l'étranger avec des bourses, mais une solution de fond reste à trouver.

L'approvisionnement des populations en eau potable est extrêmement déficient. Moins de 20% des habitants bénéficient de l'accès au réseau d'eau canalisée. Quant à l'assainissement, il laisse encore plus à désirer, puisque seulement 16% de la population dispose d'une fosse septique ou est relié à un réseau d'égouts.

Le chômage affecte environ 18% de la population active, avec une incidence particulière sur les couches les plus jeunes de la population. La destruction ou le démembrement des anciennes « roças » (grandes entreprises de plantations essentiellement tournées vers la production de cacao), avec la distribution de terres sans accompagnement adéquat en termes d'extension rurale avec assistance technique et crédit, a conduit à un effritement du monde rural et une aggravation de l'exode rural. Le district d'Agua Grande où se trouve la capitale croît à un taux de près de 5% annuel, alors que globalement la croissance du pays est de 1,5% annuel. En fait, un grand nombre de jeunes qui vivaient et travaillaient dans les plantations, en dépit du fait qu'ils aient reçu des terres, n'ont pas trouvé les appuis nécessaires pour les cultiver, notamment en termes de capital et intrants, et ils ont fini par émigrer dans les zones urbaines, c'est à dire la capitale et ses alentours, grossissant ainsi le nombre de chômeurs et sous-employés au sein de la couche juvénile.

Outre cette tendance migratoire interne qui menace de dépeuplement les zones rurales, surtout dans les districts les plus reculés ou avec le moins de ressources comme Caué et Lembá, on observe aussi, ces derniers temps, une tendance à l'émigration des jeunes vers l'étranger, en quête de meilleures conditions de vie. Mais au contraire de ce qui se passe dans d'autres pays comme le Cap Vert, le Mali ou encore les Philippines, où les virements des émigrants

représentent une des principales sources de recettes en monnaie étrangère, dans le cas de STP, ses émigrants – estimés entre 30 et 35 000 personnes, et représentant entre 20 et 25% du total des Santoméens – ne contribuent que très peu en apports financiers.

Le pays a démarré un Programme d'Ajustement Structurel en 1987, avec l'appui de la BM, du FMI et de la BAD et il est en train de mener à terme un ensemble de réformes structurelles dans des domaines essentiels, notamment

- dans l'Administration Publique avec la mise en œuvre en cours de l'informatisation des processus des serviteurs de la fonction publique,
- la réforme foncière qui a permis de distribuer de petites parcelles de terres à plus de 8000 familles dans le milieu rural où se concentre la pauvreté ;
- la réforme du système financier qui a permis l'apparition de banques privées, d'institutions financières et la libéralisation du secteur,
- la réforme du système fiscal qui a permis une continuelle amélioration dans le recouvrement des recettes, ce qui a contribué, dans une grande mesure à la stabilisation macro-économique actuelle avec des soldes primaires positifs et une inflation contrôlée à un chiffre.

De ces réformes sont issus des résultats tels que l'approbation de la candidature du pays à la catégorie des Pays Pauvres Hautement Endettés (initiative HIPC) d'où découle un allègement de la dette au niveau du club de Paris de 81% en moyenne –67% sur le service de la dette jusqu'en avril 2003- et, postérieurement, la réduction de 83% accordée par les créiteurs multilatéraux (BM, BAD, Fond de l'OPEC), après qu'en décembre 2000 ait été atteint le point de décision dans le cadre de l'initiative HIPC.

Le processus de réformes démocratiques a démarré au début des années 90 avec l'approbation d'une nouvelle Constitution politique qui a consacré la séparation des pouvoirs, transformé les Tribunaux en organes de souveraineté et proclamé l'ouverture au multipartisme. La récente institutionnalisation et le démarrage de la Cour des Comptes est une contribution importante dans le domaine de la prestation des comptes au sein de l'Administration Publique et dans l'amélioration des mécanismes de contrôle de l'utilisation des fonds et biens publics.

En restant dans le cadre de la Bonne Gouvernance, le renforcement en ressources humaines et d'organisation des deux organes de souveraineté qui sont les piliers du processus démocratique est urgent, à

savoir l'Assemblée Nationale (AN) et les Tribunaux est urgente. Il s'agira d'améliorer ainsi l'action de contrôle de la part de l'AN et de mettre à disposition des citoyens une justice plus juste, rapide et fiable.

Principaux Indicateurs de Développement:

PRINCIPAUX INDICATEURS DE DEVELOPPEMENT	VALEUR	ANNEE
Population (mille habitants)	136,9	2001
Taux de croissance annuel de la population	1.53%	2001
Espérance de vie à la naissance (années)	63.9	2001
PNB per capita	390,00 USD	2000
Dette externe en % do PNB	624%	1999
Incidence de la pauvreté	53.8 %	2001
Pourcentage de la population rurale en dessous du seuil de pauvreté.	65%	2001
Pourcentage de population urbaine en dessous du seuil de pauvreté.	45%	2001
Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans au poids insuffisant	16.0%	1995-2001
Taux liquide d'inscriptions dans l'enseignement primaire	69,3%	2002
Ratio de fillettes par garçons dans l'enseignement primaire	92.2%	2002
Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	101‰	
Taux de mortalité maternelle	101.6/100000	2002
Prévalence du HIV/SIDA	1 %	
Taux d'alphabétisation des adultes	94%	2001
Analphabétisme des adultes –hommes	5.3%	2001
Analphabétisme des adultes - femmes	6.6%	2001

Source: INE (Institut Statistiques), BCSTP (Banque Centrale), MS (Ministère de la Santé), MEC (Ministère Economie)

OBJECTIF 1 : ELIMINER LA PAUVRETE EXTREME ET LA FAIM

Cible 1 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour

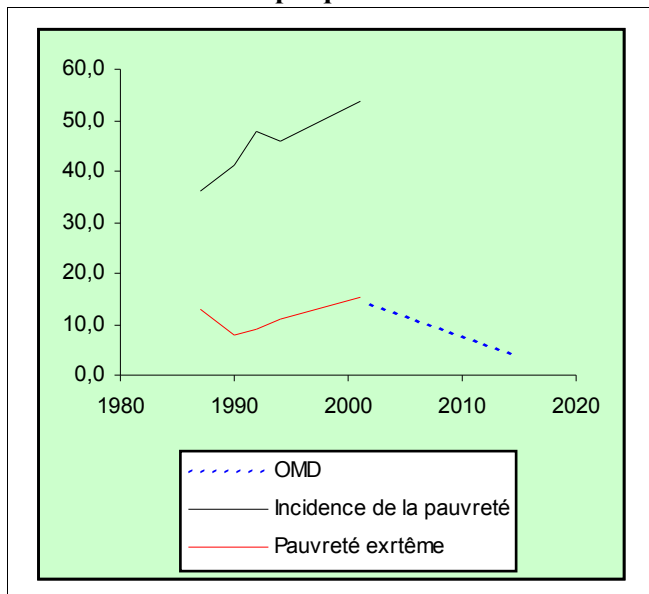
Indicateurs	1987	1990	1992	1994	2001	2015
Indice de la pauvreté	36	41	48	46	53.8	20.5
Seuil de la pauvreté	23	33	39	35	38.7	16.5
Pauvreté extrême	13	8	9	11	15.1	4.0

1 - Situation actuelle et tendances

Selon les études menées sur place, au cours de la décennie 90, les indicateurs économiques et sociaux se sont sérieusement dégradés, ainsi que la qualité de la vie des populations, en particulier dans les couches les plus vulnérables, parmi lesquelles les enfants, les femmes et les personnes âgées. Cela plaide en faveur d'une attention particulière à porter à ces groupes. C'est ainsi que l'incidence de la pauvreté qui se situait autour de 40% de la population en 1994 s'est aggravée singulièrement puisqu'elle affectait 53,8%

des Santoméens en 2001, 37,8% au seuil de la pauvreté et 15,1% en pauvreté extrême. Avec l'appui de ses partenaires au développement, le Gouvernement a élaboré la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (SNRP) et l'a approuvée en 2002. La SNRP prévoit pour 2015 la réduction d'1/3 de l'incidence de la pauvreté (de 53,3% à 17,7%), la population vivant au-dessous du seuil de la pauvreté passant de 37,8% à 12,8% et celle vivant en extrême pauvreté passant de 15,1 à 4,9%.

Graphique n°3



Source : Rapport sur le seuil de la pauvreté (1987 - 1990), (1991 - 1994) e ICVF 2001

Défis à affronter pour la réduction de la pauvreté

De récentes projections indiquent que la pauvreté extrême aurait atteint son sommet en 2001 (8% en 2001 contre 4% en 1990). L'adoption de la SNRP avec des objectifs et des cibles clairement définis - à laquelle les partenaires au développement ont manifesté leur appui catégorique- d'une part et, d'autre part, les

perspectives d'exploitation du pétrole et donc la possibilité d'obtenir des ressources importantes qui pourront subvenir au financement de la mise en œuvre de cette stratégie font que la probabilité d'atteindre les cibles pointées soit grande. Toutefois, la mise en œuvre de la stratégie exige un **renforcement des capacités humaines** et

institutionnelles actuelles et notamment dans l'administration publique et dans la société civile, en matière de conception, planification, programmation et exécution, en plus de la capacité à mobiliser les ressources additionnelles nécessaires.

Mais plus important encore est la réhabilitation des valeurs sociales, la re-création d'une vraie culture du travail qui s'est peu à peu perdue. Tout d'abord dans l'ambiance du " paternalisme social " en vigueur durant toute la 1ère République, avec un Etat omniprésent, seigneur et maître de tout, qui s'est ensuite volatilisé pendant la 2de République, subissant le même sort qu'une série de valeurs sociales et morales rapidement emportées elles aussi par la crise. Les piliers moraux de la société santoméenne ont été sérieusement mis à mal.

Un autre défi extrêmement important est celui du **renforcement des partenariats**, au niveau interne ainsi qu'externe. Au niveau interne, il s'agirait d'une vaste mobilisation de la société civile pour contribuer à la définition et à la mise en œuvre des politiques de développement, face aux faibles capacités de l'administration. Au niveau externe, ce serait la capacité de maintenir le dialogue de politique et un environnement favorable à une participation large et soutenue de la communauté internationale pour l'appui à la mise en œuvre de la stratégie, comme par le passé. A ce propos, il est indispensable d'inverser la tendance actuelle à la diminution de l'aide publique au développement.

3 - Politiques et programmes

Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (SNRP)

La SNRP est un document officiel ayant force de loi. C'est un document recteur qui a servi de base à l'élaboration du Budget Général de l'Etat et des Grandes Options du Plan. Les mécanismes d'accompagnement et d'évaluation prévus dans le

SNRP permettront de mesurer le degré de réalisation et d'identifier les éventuels blocages.

La stratégie s'articule sur **trois aspects fondamentaux** :

A – Une vision stratégique à court, moyen et long termes à l'horizon 2015 où on articule la réduction de la pauvreté avec le développement d'initiatives génératrice de croissance générale et sectorielle

B – Objectifs globaux à moyen et long termes

- Réduire d'au moins de moitié le pourcentage de population santoméenne (53,8%) vivant en situation de pauvreté pour 2010 et, à partir de là, d'au moins 1/3 supplémentaire pour 2015.
- Assurer l'accès de toute la population aux services sociaux de base et promouvoir l'amélioration de ses conditions de vie
- Réduire considérablement les différences sociales et de genre entre les districts et entre ceux-ci et la région autonome de Príncipe

C - Cinq axes fondamentaux :

- Promotion d'une politique de bonne gouvernance avec réforme des institutions publiques et renforcement des capacités ;
- Croissance accélérée et redistribution ;
- Création d'opportunités pour augmenter et diversifier les revenus ;
- Développement de ressources humaines et accès aux services sociaux de base ;
- Mécanismes de suivi, évaluation et actualisation de la stratégie.

Bien qu'elle reconnaisse que la croissance économique est fondamentale pour la réduction de la pauvreté, la stratégie a opté pour la Bonne Gouvernance comme priorité absolue (voir aussi chapitre 8). Elle fait ainsi ressortir la nécessité de garantir les conditions de base pour rendre sa mise en œuvre viable.

Approche quantitative de la Bonne Gouvernance à STP

Aspects essentiels de la BG	Pondération de 1 à 5 +	Observations
Légitimité politique et prestation des comptes	+++	Pouvoir local élu il y a plus de 11 ans et pouvoir régional (Principe) il y a plus de 8 ans. Le Tribunal des comptes est installé et commence à peine à faire ses premiers pas.
Liberté d'association et participation	+++	Absence d'encadrement légal des ONGs ; société civile peu dynamique et présentant des carences d'organisation.
Système judiciaire juste et fiable	++	Le système subit un e énorme carence en cadres qualifiés, il est lent et inefficent. La corruption est un fait du quotidien, dénoncé dans tous les discours politiques mais pas encore combattu systématiquement et efficacement.
Prestation administrative des comptes	++	N'existe pas en tant que pratique organisée et régulière
Gestion du Secteur Public	++	Manque de décision politique, carence en organisation et gestion, manque de cadres qualifiés (B M 1995 e 1998).
Liberté d'information et d'expression	+++	Par manque de réglementation de la loi, il n'existe pas de radio et TV privées susceptibles d'émettre une voix alternative ou d'articuler des positions de la société civile.
Coopération avec la société civile	+++	Articulation inadéquate entre la société civile et le Gouvernement ; partenariat ONGs/Gouvernement non assumé comme essentiel au développement.

La SNRP a défini l'éducation, la santé, les infrastructures (routes, énergie et eau), l'agriculture et le développement rural, la bonne gouvernance et les

politiques économiques et financières comme étant les secteurs stratégiques d'intervention. Ces domaines seront donc les zones d'élection de l'APD

4 - Gestion, monitorisation et collecte de données

Le suivi et l'évaluation du phénomène de la pauvreté à STP implique, d'un côté le renforcement urgent des capacités de l'Institut National de Statistiques qui, dûment articulé avec tous les secteurs pertinents, devra être en condition de produire les données nécessaires, et, de l'autre, la création d'un Observatoire National de la Pauvreté, qui ne serait pas forcément une institution publique mais plutôt un

organisme para-public, plus indépendant, et où seraient représentés l'Etat, le secteur privé, la société civile en tant que parties intéressées par la réduction de la pauvreté. Partant des indicateurs adoptés dans la Stratégie pour la monitorisation de sa mise en œuvre et des rapports nationaux sur les OMD, il serait chargé du suivi et de l'évaluation indépendants des progrès en matière de réduction de la pauvreté dans le pays

.Cible 2 : Réduire de moitié entre 1990 et 2015 la proportion de la population qui souffre de faim.

Indicateurs	1998	2015
Proportion d'enfants avec insuffisance pondérale	12,8%	6,4%

Réduction de la proportion d'enfants avec insuffisance pondérale

1 - Situation actuelle et tendances

A STP, près de 13% des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale et 2% d'insuffisance sévère (MICS 2000); les niveaux actuels de sous-nutrition chronique (retard de croissance) et de sous-nutrition globale (insuffisance pondérale) parmi les enfants de moins de 5 ans sont 6 fois plus élevés que la normale.

Les anémies nutritionnelles –déficiences en fer- se reportent sur les valeurs d'hémoglobine, au-dessous de la normale chez plus de 6% de la population étudiée.

Le goitre endémique est toujours un problème de santé publique. La prévalence du goitre total (visible plus invisible) est de 62,8% et celle du goitre visible est de 0,4% (étude sur le goitre endémique à STP, 2001).

A STP, seulement 3% des enfants de 6 à 59 mois ont reçu une dose élevée de supplément en vit A (MICS 2000).

L'indice de prématurité (bas poids à la naissance) est de 18% (MICS-2000), soit le double de la moyenne pour l'Amérique Latine et la Région des Caraïbes (9%).

Quant à l’allaitement maternel, avec plus de 64% des enfants de moins de 4 mois exclusivement nourris au sein, ce chiffre, bien qu’encourageant, est très inférieur aux normes recommandées.

2 - Défis

Dans la poursuite de l’objectif d’éradication de l’insuffisance pondérale, pour 2015, les principaux défis ont trait à i) la réalisation d’études qui permettront une meilleure caractérisation de l’état nutritionnel de la population santoméenne, ii) la définition d’une politique économique et agricole qui garantisse la sécurité alimentaire et iii) le renforcement du rôle des familles par le biais d’activités IEC visant au changement d’habitudes et

3 - Politiques et programmes

La SNRP trace des orientations concrètes en vue de l’éradication de la faim et la sécurité alimentaire, avec des interventions dans des domaines comme l’agriculture, l’élevage, la pêche, l’industrie, le commerce, le tourisme et les services. Ces interventions doivent s’articuler autour des grands objectifs généraux, à savoir :

La mal nutrition est directement ou indirectement impliquée dans 15% des cas de mort d’enfants de moins de 5 ans

comportements diététiques, dans une logique «les enfants d’abord» Dans cette perspective, il conviendrait, par exemple, de mettre l’accent sur l’utilisation par les familles, de leurs maigres ressources disponibles dans la satisfaction des besoins des enfants en priorité, au lieu de les dilapider, comme c’est le cas actuellement, pour l’achat de boissons alcoolisées ou d’aliments d’importation prêts à l’emploi.

- 1) Augmentation et diversification de la production ;
- 2) Garantie de la sécurité alimentaire ;
- 3) Amélioration des conditions socio-économiques de la population du milieu rural, urbain et péri-urbain
- 4) Conservation du patrimoine naturel,
- 5) Promotion des femmes et des jeunes ;
- 6) Promotion des services.

4 - Suivi et évaluation

Il sera fait dans le cadre de la monitorisation de la SNRP. Il s’avère nécessaire d’accorder une attention particulière à cet indicateur en ajustant les mécanismes de collecte de données à cet effet pour faire en sorte que les obstacles actuels soient dépassés et que les données nécessaires soient produites.

Eléments de contrôle et suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l’information des récentes recherches et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d’accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d’analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d’incorporation de l’analyse statistique dans les politiques, plans et mécanismes d’élaboration des ressources	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de contrôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE UNIVERSELLE

Cible : Garantir que, pour 2015, tous les enfants, des deux sexes, terminent un cycle complet d'enseignement primaire.

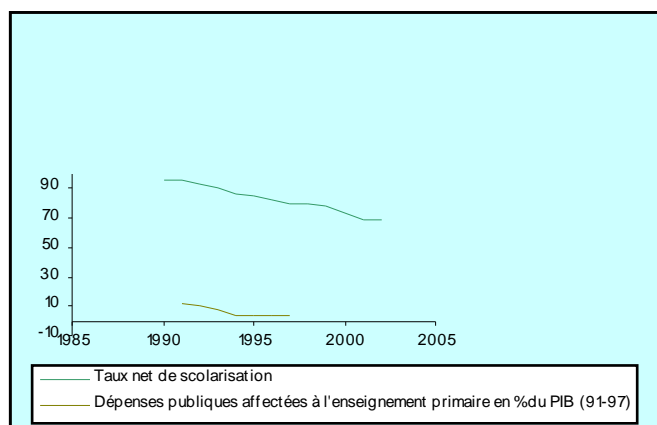
Indicateur	1990	1999	2002	2015
Taux liquide de scolarisation dans l'enseignement primaire (1 ^{ère} à 4 ^{ème} classe)		77,6%	69,3%	100%
Proportion d'élèves qui commencent la 1 ^{ère} classe et arrivent jusqu'à la 5 ^{ème} classe		55%		90%
Taux d'alphabétisation des 15 – 24 ans	93,9%	80,7%	94%	100%
Taux d'alphabétisation des personnes de plus de 15 ans	73,2%	63,2%	83,1%	100%

1 - Situation actuelle et tendances du système éducatif

A STP le système éducatif comprend l'éducation préscolaire, scolaire et extrascolaire. La nouvelle structure d'enseignement approuvée pour STP inclut dans l'éducation scolaire les enseignements de base, secondaire et supérieur et intègre aussi des modalités spéciales. L'enseignement de base est de 6 ans au total et il comprend 3 cycles : le premier avec les 1^{ère} et 2^{ème} classes, le second avec les 3^{ème} et 4^{ème} classes et le troisième avec les 5^{ème} et 6^{ème} classes. Mais dans la pratique, il n'y a pas encore une véritable intégration des trois cycles formant l'enseignement de base, telle que prévue par la loi, ni du point de vue de l'organisation curriculaire ni en ce qui concerne la structure physique du réseau, la gestion et l'administration scolaire.

74 écoles distribuées dans tous les districts et localités du territoire assurent une bonne couverture et accessibilité pour les deux premiers cycles (1^{ère} à 4^{ème} classe), contribuant à un taux de scolarisation relativement élevé pour les quatre premières classes.

Graphique N°4



Mais ce taux s'effondre dramatiquement pour le cycle suivant (5^{ème} et 6^{ème} classes) car l'offre pour tout le pays se réduit à seulement 11 écoles situées dans les capitales de districts. Le taux de scolarisation du 3^{ème} cycle de l'enseignement de base est donc bas.

Taux net de scolarisation dans l'enseignement de base

Calculer le taux net de scolarisation de la 1^{ère} à la 6^{ème} classe comme un tout s'avère problématique. En effet, on observe une discontinuité avec une séparation nette des 4^{ème} et 5^{ème} classes et, puisqu'il n'y a pas d'homogénéité, considérer le niveau d'enseignement de la 1^{ère} à la 6^{ème} classe comme un tout serait fictif. Ce qu'on utilise habituellement au niveau du système éducatif national est le taux de scolarisation de la 1^{ère} à la 4^{ème} classe.

Ce chiffre montre que cet indicateur s'est notablement dégradé pendant la décennie 90, passant de 96,3% en 1990 à 77,6% en 1999 (son point le plus bas au cours de cette décennie). Cependant des données récentes du Ministère de l'Education indiquent un renversement de la tendance avec un taux qui remonte de 68,3% à 69,3% pour les années scolaires 2000/2001 et 2002/2003 respectivement.

Quant au taux net de scolarisation dans les 5^{ème} et 6^{ème} classes, il a été calculé indépendamment des données précédentes et il est très bas si on le compare à celui de la scolarisation de la 1^{ère} à la 4^{ème} classe. Pour les années scolaires 2001/2002 et 2002/2003 pour lesquelles on dispose de données des élèves par âge (ce qui est indispensable pour le calcul de ce taux), les valeurs respectives étaient de 37,4% et 39,8%, montrant malgré tout une tendance à la hausse.

Pour ce qui est du ratio garçons/filles dans les deux premiers cycles de l'enseignement de base (1^{ère} à 4^{ème} classes), le pourcentage des filles est inférieur à celui des garçons puisqu'elles ne représentaient que 48% de l'effectif total au niveau national en 2001/2002, et le chiffre se maintenait pour 2002/2003. On enregistre pour cette période de légères variations régionales, avec le taux le plus bas à Mé Zochi (46,9%) en 2001 et le plus haut à Príncipe (50,9%) en 2002/2003. En 2002/2003, le pourcentage de filles était plus bas que la moyenne nationale dans 5 des 7 districts du pays. L'analyse par classe indique que le plus fort pourcentage de filles se trouve dans la 4^{ème} classe, avec près de 50%, alors que le plus faible est dans la 2^{ème} classe avec 46,6%. Parmi les raisons expliquant cette relativement pire performance des filles ou bien leur abandon de l'école, on a pu identifier une série de facteurs qui, en s'ajoutant les uns aux autres, finissent par pousser les fillettes hors de l'école, notamment la grossesse précoce, les modèles culturels dominants au sein de la jeunesse et des familles et les modèles sociaux machistes.

Le financement du système a également subi de sérieux problèmes durant la décennie 90. Le pourcentage du budget de l'Etat affecté au secteur est tombé de 12% en 1991 à 3% en 1994 et il s'est maintenu à ce niveau jusqu'en 1997 où il est passé à 4% pour ensuite croître un tout petit peu. Cela correspond, dans une large mesure, à la période de mise en œuvre du PAS. Sans compter l'aide externe, la partie de dépense publique affectée à l'Education ne représente que 2,3% du PIB, ce qui place STP en dernière position parmi les pays africains et ce qui

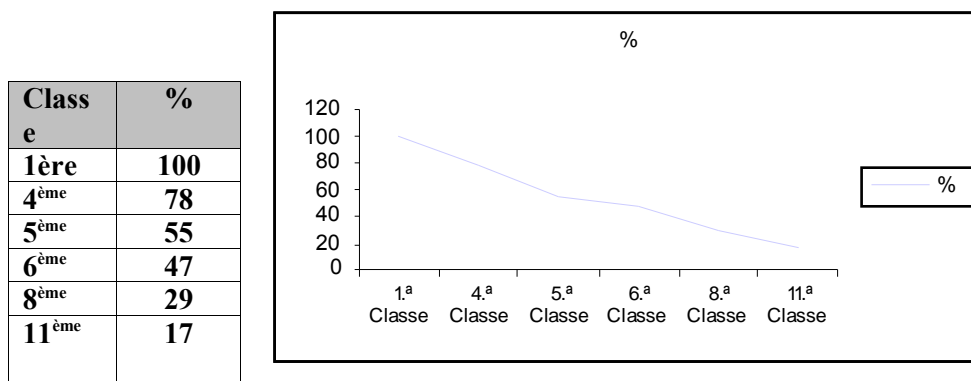
rend l'éducation on ne peut plus dépendante de l'aide externe.

Il résulte de ce niveau de financement déficient, auquel s'ajoute une réelle incapacité de définition d'une politique éducative et de stratégies conséquentes, un système qui se débat dans des problèmes de pénurie d'établissements scolaires, carence d'enseignants et gestionnaires, disparité géographique d'accès, avec les plus pauvres en situation de net préjudice, mauvaise qualité du processus d'enseignement/apprentissage, tout cela débouchant en ultime analyse sur un niveau bas d'efficacité interne.

La proportion d'élèves qui commencent la 1^{ère} classe et terminent la 5^{ème}, ou, en d'autres termes, le taux de survie était pour l'année scolaire 2002/2003 de 58%. Cette situation est assez inquiétante. En fonction de ces données, pour la décennie 90, cela signifie que si on considérait un groupe de 100 enfants qui entraient dans le système une année donnée, en moyenne 78 finissent la 4^{ème} classe en 4 ans mais moins de la moitié, 47 seulement, finissent la 6^{ème} classe en 6 ans d'étude. Et seulement 17 terminent la 11^{ème} classe en 11 ans. Cela suppose un énorme gaspillage de ressources.

Evolution théorique d'une cohorte de 100 enfants pendant les 11 années suivant leur entrée dans le système éducatif une année donnée (décennie 90).

Graphique N°5



Taux d’alphabétisation des adultes de 15 à 24 ans

De 1991 à 1999, ce taux a globalement régressé, passant de 93,9% à 80,7%, mais il est remonté en 2001 à 94%, niveau comparable à ceux de la décennie antérieure. A n’importe laquelle de ces périodes, tout au long de ces 12 années, le taux d’alphabétisation du sous-groupe féminin a toujours été inférieur à la valeur globale, et en 1999, il était même très inférieur, soit 79,8%. Face à cet état de choses, il semble plus pertinent pour le pays de se pencher sur le groupe de tous les adultes de plus de 15 ans, ce qui pose un défi plus important pour la nation.

Les données de 1991 et 1999 indiquent que le taux d’alphabétisation des adultes de plus de 15 ans était de 73,2% et 63,2% respectivement, alors que, selon les données du III Recensement Général de la Population et de l’Habitat de 2001, on enregistre actuellement un taux d’alphabétisation des adultes de 83,1%.

2 - Défis

Outre les mesures de caractère général liées à tout le processus de lutte contre la pauvreté, initiatives pour stimuler la demande, le système éducatif devra, en se plaçant du côté de l’offre, relever avec succès les défis suivants :

- Réforme éducative avec définition et approbation d’une politique éducative incluse dans un plan stratégique ;
- Organisation du système de 6 classes et par cycles, visant la scolarisation de tous les enfants de 7 à 12 ans jusqu’à la 6^{ème} classe comprise , avec

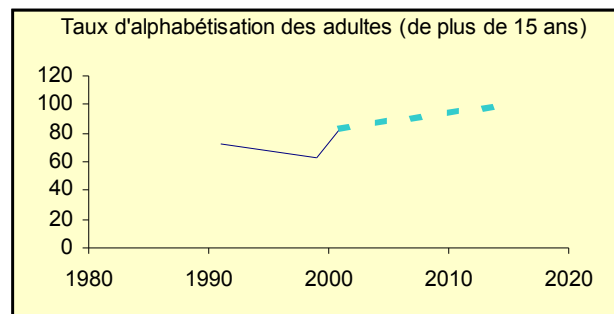
3- Politiques et programmes

L’enseignement de base de la 1^{ère} à la 6^{ème} classe soutenu, il est vrai, depuis 1988, par une loi de base institutionnalisée doit, pour devenir effectif, passer par un ensemble de changements et transformations du système. C’est une question d’organisation et gestion, bien sûr, mais c’est aussi une question de garantie des droits déjà inscrits dans les lois. Il est urgent de combler le vide en matière de politique éducative, en définissant une politique et la stratégie sectorielle qui en découle et en mettant à disposition les ressources nécessaires pour sa mise en œuvre.

Le secteur a subi un niveau de désinvestissement notable dans les années 90 et cela a abouti sur une

Globalement, au cours des 10 années entre 1991 et 2001, il y a eu une croissance moyenne annuelle de près de 1% par an dans le taux d’alphabétisation des adultes, alors que de 1999 à 2001, cette croissance était de 10% par an.

Graphique N° 6



Source: RGP 2001

- une réduction drastique des abandons et redoublements ;
- Renforcement du financement du système éducatif ;
- Elargissement et adaptation du réseau physique
- Amélioration de la gestion et de l’administration du système ;
- Formation d’enseignants ;
- Renforcement de partenariats avec un engagement plus fort de la société civile, notamment des communautés, des églises, ONGs et secteur privé.

profonde dégradation ; cette situation devra être surmontée par des mesures énergiques si on prétend atteindre les buts fixés dans cet objectif. Le panorama de développement pour les prochaines années rend possible la réalisation d’investissements d’importance dans l’éducation puisque les Grandes Options du Plan de Gouvernement ont désigné ce secteur comme une des priorités absolues.

Dans ce contexte, il est parfaitement possible d’arriver à l’éducation primaire universelle à STP dans la période convenue.

4 – Suivi et évaluation

Eléments de monitorisation	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l'information des récentes études et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité à incorporer l'analyse statistique aux politiques, plans et mécanismes d'élaboration des ressources	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de contrôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

OBJECTIF 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES GENRES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

**Indicateur : Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole
Pourcentage de mandats occupés par des femmes au Parlement.**

	1991	2001
Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole par rapport à l'effectif total des femmes employées à l'échelle nationale	65,3	79,4
Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole par rapport à l'effectif total de la population active à l'échelle nationale	21,7	26,7
Pourcentage de femmes députés élues	12,7	9

Arriver à l'égalité entre les genres

1 – Situation actuelle et tendances

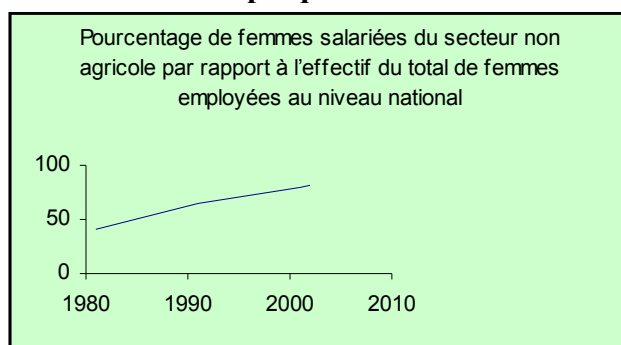
Quoique les femmes représentent un peu plus de 50% de la population et constituent un énorme potentiel pour le développement socio-économique, les idées reçues, les traditions, les tabous et certaines pratiques sociales inadéquates font qu'il existe une **grande inégalité sociale entre les hommes et les femmes, au détriment de celles-ci.**

En ce qui concerne les possibilités d'emploi, si on considère le pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole par rapport à l'effectif de femmes employées à l'échelle nationale, on note qu'il y a eu une évolution positive dans la décennie 80, puisqu'il est monté de 40,4% en 1981 à 65,3% en 1991. Cette évolution positive se retrouve dans la décennie suivante, avec le chiffre de 79,4 atteint en 2001. Les données de 2002 (80,9) indiquent que cette tendance à la croissance se maintient.

Mais si l'on compare ce même groupe de femmes salariées dans le secteur non agricole avec le total de la population active, on note que la situation n'est pas aussi positive. La croissance annuelle a été de 0,9% pour la décennie 80 (12,7% en 1981 et 21,7% en 1991), tandis qu'elle retombait à 0,5% pour la décennie suivante.

En ce qui concerne la proportion de mandats occupés par des femmes au Parlement, les données disponibles pour la période 1991/2002, période d'ouverture démocratique et d'installation du multipartisme, montrent que sur un univers de 55 députés au Parlement National, il y a eu un maximum de 7 femmes députés effectives en 1991 (12,7%) et un minimum de 3 en 1994 (5,4%). Lors des deux autres sessions d'élections parlementaires, il y a toujours eu 5 femmes députés effectives, soit 9% du total des 55 députés.

Graphique n° : 7



Source: 1^o Recensement Général de la Population et du Logement – Année 1981
 II^o – Recensement Général de la Population et du Logement Année 1991
 III^o Recensement Général de la Population et du Logement – Synthèse des Résultats;
 S. Tomé, Octobre 2002
 Enquête auprès de la population active, Emploi et chômage / IPAED – 2002; S. Tomé,
 Mars 2003

Evolution du mandat des femmes députées

	1991	1994	1999	2002
	%	%	%	%
Nombre total de députés	100	100	100	100
Femmes députés effectives	12,7	5,4	9	9
Femmes députés suppléantes	-	9	16,3	18

Source : Assemblée Nationale

Toujours à propos de l'équilibre entre les genres, il existe une contradiction sociale, au moins en apparence. En effet, dans un pays où on n'accorde pas une grande valeur sociale à la femme, on trouve un nombre important de femmes occupant des charges de décision comme celle de Première Ministre, Présidente du Tribunal Suprême de Justice, Ministre de la Santé, Secrétaire d'Etat à la fonction Publique, Gouverneur de la Banque Centrale, Directrice Générale de la Communication Sociale, Directrice Générale des Douanes, Maire de la Capitale, etc., ce

qui serait un indicateur extrêmement positif si ce fait révélait la tendance sociale générale d'un

comportement conscient de la nation par rapport à la question de genre.

2 – Défis

Les principaux défis que STP affronte par rapport à la promotion de l'égalité entre les genres et l'autonomisation des femmes exigent, entre autres, une vaste mobilisation de la société civile pour la prise de conscience de toute la problématique de genre dans le pays et de son importance pour l'avenir de la nation. Ils se posent en termes de :

- Utilisation adéquate de la force de travail féminine pour le développement par l'augmentation tendancielle du pourcentage de femmes employées dans l'économie ;
- Réussir à maintenir des pourcentages élevés de femmes employées dans le secteur non agricole en comparaison du total des femmes employées dans le pays, sans pour autant mépriser la

problématique de la femme dans le monde rural , eu égard à sa fonction économique, sociale, culturelle, affective et surtout, comme pilier de l'unité au sein de la famille.

- Plus grand engagement de la femme dans la gestion du pays, notamment par la création de conditions et la promotion d'opportunités pour une montée significative du nombre de mandats occupés par les femmes au Parlement National.
- Rendre durable la situation ainsi décrite de présence d'un bon nombre de femmes aux postes de décision et traduire cela en un vaste mouvement en faveur de la femme en pariant, entre autres, sur la formation des femmes pour être leaders.

3- Politiques et programmes

En dépit des multiples réalisations en faveur de la femme, sa condition n'a pas vraiment changé à STP et les femmes constituent un des groupes les plus vulnérables à la pauvreté. L'inégalité entre les hommes et les femmes dans le processus de prise de décisions et de partage du pouvoir est grande. Malgré les engagements assumés par rapport à la mise en œuvre du Plan d'Action de Beijing et en dépit de la participation du pays dans presque tous les forums où la communauté des nations a pris position par rapport à la problématique de la femme, la situation de la femme santoméenne n'a pas beaucoup évolué.

politiques, ni celui de mesures de discrimination positive en faveur des femmes. Le Cabinet de la promotion de la Femme et de la Famille, institution dépendant directement du Cabinet du Chef du Gouvernement est supposé faire la coordination des politiques gouvernementales en faveur de la femme, mais en fait son fonctionnement est plein de déficiences et il souffre d'un manque de ressources essentielles pour pouvoir remplir convenablement ses fonctions.

L'absence d'une politique spécifique pour la promotion de la femme est un des principaux facteurs responsables du fait que les initiatives lancées en vue de dépasser cet état de choses soient restées stériles. Il existe des programmes dispersés, avec des actions isolées et qui ne se s'intègrent pas dans une architecture politique cohérente. Les relatifs succès enregistrés à ce jour ne sont pas le résultat de

Il est donc extrêmement important de définir une politique de promotion de la femme qui accompagnerait des stratégies spécifiques et la création des conditions nécessaires à sa réelle implantation. Cela implique, entre autres, une volonté politique des autorités traduite en faits concrets, ainsi qu'un travail en profondeur impliquant un front d'intervention culturelle en vue d'un changement de mentalités à l'échelle de toute la société santoméenne.

4 – Suivi et évaluation

Eléments de monitorisation	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l'information des récentes études et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les politiques, plans et mécanismes d'élaboration des ressources recursos	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de con trôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE

Cible : Réduire la mortalité chez les enfants de moins de 5 ans, de 2/3 jusqu'en 2015

Indicateurs : 13- Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

14- Taux de mortalité infantile

15- Proportion d'enfants de moins de 1 an vaccinés contre la rougeole

	1991	1995	1999	2002	2015
Taux de mortalité infantile M1	60,8	89,1	63,1	60,8	20,3
Taux de mortalité infanto-juvénile M5	120	138	108	101	40
Proportion d'enfants vaccinés contre la rougeole	68,3	50	70,2	83,8	100

1 - Situation actuelle et tendances

La mortalité infantile à STP avait baissé notablement dans les années 80 (51,2 pour 1000 nés vivants en 1981), traduisant les efforts déployés dans le cadre de la campagne pour l'éradication du paludisme menée alors, mais elle a subi un renversement dans la première moitié de la décennie 90 et a augmenté entre 1991 et 1995 de 60,8 à 89 pour mille nés vivants. Cette tendance s'est à nouveau inversée depuis lors et la mortalité infantile a baissé pour se situer à 60,8 en 2002.

On observe la même tendance pour la mortalité juvénile (enfants de moins de 5 ans) qui a augmenté de 120 à 138 entre 1991 et 1995 pour ensuite baisser depuis lors et se situer à 101 pour mille nés vivants en 2002.

Il n'existe pas de données désagrégées qui permettraient une évaluation détaillée de ce

phénomène à l'échelle des différentes régions du pays, mais il est fort possible qu'il existe des différences entre les zones urbaines et rurales et que, dans les districts où l'incidence de la pauvreté est plus grande, la mortalité infanto-juvénile soit également supérieure.

Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les infections diarrhéiques aiguës sont respectivement la première, deuxième et troisième cause de morbi-mortalité chez les enfants du pays.

Les niveaux de couverture vaccinale sont relativement bons (BCG 97,9%, DPT3 89,8%, Polio 90,1%, Rougeole 83,8%) selon le PSR de 2002. Il est encore nécessaire d'accorder un effort supplémentaire pour faire augmenter les niveaux de couverture de vaccination contre la rougeole qui peuvent parfaitement atteindre ceux du BCG au cours des prochaines années.

2 - Défis

En partant de la base de 1990, soit un taux de MI de 60 et de MJde 120, accomplir le dessein fixé par cet objectif signifierait une réduction de la MI à 20 et à 40 pour la MJ, pour 2015. Cela est parfaitement faisable, dans la mesure où sont gagnés les principaux défis liés à la lutte contre la pauvreté en général et à sa composante santé en particulier, notamment :

- Renforcement des services de santé des districts, se traduisant par une plus grande accessibilité aux soins et plus d'équité ;
- Formation et perfectionnement de d'avantage de ressources humaines pour le secteur de la santé ;
- Contrôle du paludisme ;

- Mise en œuvre conséquente du Paquet Minimum de soins de santé avec sa composante de santé reproductive au niveau périphérique et en particulier de l'attention intégrée aux maladies infantiles ;
- Approvisionnement en eau potable, assainissement du milieu et évacuation des excréments et ordures domestiques ;
- Renforcement de la couverture vaccinale ;
- Dynamisation de la lutte contre le VIH/Sida pour empêcher ou réduire la progression de cette infection dans le pays, notamment la transmission verticale.

3 - Politiques et programmes

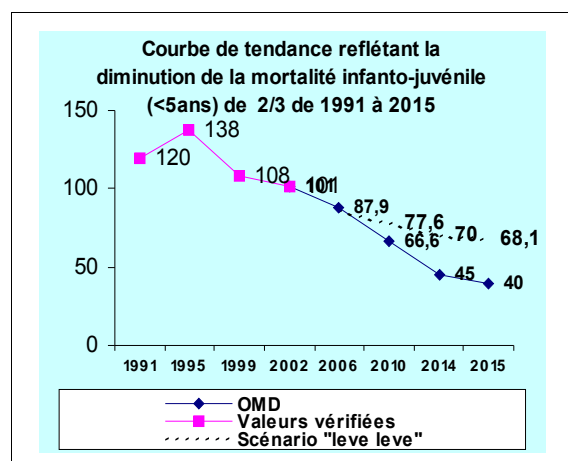
Cet objectif est inscrit dans le programme du Gouvernement et il est repris dans la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté. Il existe en outre un ample consensus national à ce sujet. La Politique Nationale de la Santé situe correctement le

problème et elle profile des stratégies valables pour atteindre les cibles fixées. Enfin, le plan stratégique du Ministère de la Santé définit des actions concrètes visant à la matérialisation de ce désir et elles préconisent la lutte pour gagner les défis énumérés.

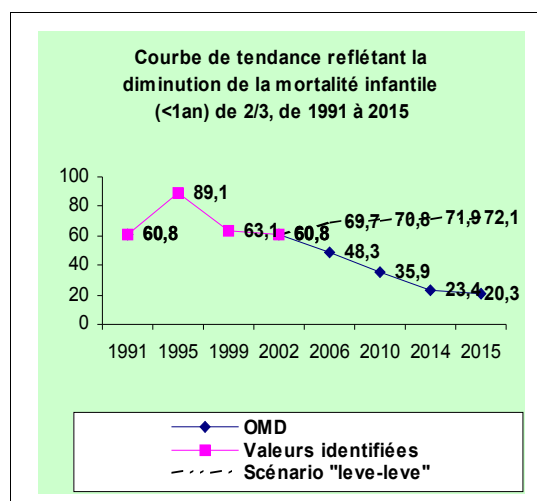
4 - Suivi et évaluation

Eléments de monitorisation	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l'information des récentes études et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les politiques, plans et mécanismes d'élaboration des ressources	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de contrôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

Graphique N° 8 Scénarios de l'évolution de la Mortalité Infanto-juvénile ²



Graphique N° 9 Scénarios d'évolution de la mortalité infantile



2

“leve-leve” est une expression santoméenne qu'on peut traduire par “tout doucement” ou encore, dans ce cas, “ne pas s'énervier”

OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Cible : Réduire de trois quarts la mortalité maternelle pour 2015

Indicateurs : 16 – Taux de mortalité maternelle

17 – Proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié

	1990	1991	1994	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2015
Taux de mortalité maternelle	62	69	90,7	224,4	106,4	189,3	164,8	101,6	120,3	17,3
Accouchements institutionnels (%)	-	-	-	-	52	58	68	75	76,4	-

1 - Situation actuelle et tendances

Avec une population de 140 000 habitants à peine, dont un tout petit peu plus de 71 000 sont des femmes et où on prévoit dans les 7000 naissances par an, il n'est pas facile du tout de calculer cet indicateur. Le dénominateur utilisé est de 100 000 nés vivants. Il est ainsi probable que ces données ne soient pas fiables.

La mortalité maternelle (MM) à STP était en 2002 de 101,6 pour mille, valeur encore élevée si on la compare avec celles de l'Afrique sub-saharienne. Au cours de la décennie 90, la MM est montée de 69 en 1991 pour atteindre en 1995 le pic avec la valeur de 224,4, puis on a noté une tendance décroissante dans l'évolution de cet indicateur qui se situait, en 2000, à 189 puis, pour 2001 et 2002, à 164,8 et 101,6 respectivement. L'oscillation de cet indicateur dans la décennie 90 s'explique, au moins en partie, par les difficultés de calcul évoquées plus haut qui rendent difficile l'établissement de sa courbe de tendance.

En partant d'un taux de MM de 69 en 1990, accomplir le dessein signifierait atteindre un taux de 17 pour 100 mille nés vivants pour 2015. Ceci est parfaitement à la portée de STP, si toutefois sont prises les mesures appropriées et rendues disponibles les ressources nécessaires pour la mise en œuvre des orientations politiques et stratégiques déjà identifiées dans la stratégie de santé reproductive.

En tenant compte du nombre réel de morts maternelles probables chaque année (nombre qui, au cours de la

décennie précédente, a oscillé entre un minimum de 4 en 1994 et un maximum de 11 en 1995, avec une valeur moyenne de 6 par an) il serait possible de travailler avec un « nombre effectif de morts maternelles chaque année » et de décomposer ce nombre en chiffres par district pour avancer dans l'exercice. Cette approche serait plus incitative à une action conséquente pour les équipes de district et elle permettrait de fixer des cibles plus réalistes et observables.

Les problèmes et facteurs qui affectent le plus l'évolution de la mortalité maternelle à STP ont à voir avec des aspects socio-culturels, d'où se détachent la violence domestique, le machisme et le taux relativement élevé d'analphabétisme chez les femmes, surtout en milieu rural (voir ci-dessus l'évolution de l'analphabétisme dans le pays). Pour compléter le tableau, citons : le fait que 36% des agrégats familiaux soit conduit par des femmes célibataires, le faible pourcentage d'accompagnements institutionnels et/ou assistés par du personnel technique compétent, la carence en ressources humaines en quantité et qualité, l'infrastructure déficiente avec l'inexistence de maternités dans des endroits à population dense menant à la congestion de la maternité de la capitale, à son tour mal équipée, et, par-dessus tout, de hauts niveaux de pauvreté.

2 - Défis

Outre les mesures de caractère général incluses dans le cadre de la lutte contre la pauvreté et pour l'égalité entre les genres, les grands défis pour l'amélioration de la santé maternelle à STP passent par :

- Le renforcement de l'attention primaire de santé avec mise en œuvre du paquet minimum de soins

de santé, d'où se détache la composante santé reproductive, avec mise à disposition de ressources humaines autant que financières pour une mise en œuvre cohérente de la politique et des stratégies de santé reproductive déjà adoptées ;

- La construction de maternités dans tous les districts, rendant viable la prestation de soins obstétricaux d'urgence ainsi que de base, de bonne

qualité et la mise en œuvre de stratégies d'IEC visant à l'adoption de comportements appropriés.

3 - Politiques et programmes

La nature multisectorielle des causes qui ont de l'influence sur la santé de la femme et de l'enfant fait appel à des stratégies globales et à des partenariats mettant en cause d'autres secteurs, comme l'éducation, l'eau et l'assainissement de l'environnement, le commerce, le secteur privé et la société civile en général.

La bonne gouvernance débouchant sur la stabilité politique et la justice sociale, en particulier l'équilibre entre les genres, pourra créer une ambiance sociale favorable au développement et, en particulier, à la mise en œuvre de la stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté, avec amélioration de la situation socio-sanitaire des femmes.

Dans la mise en œuvre des orientations de politique nationale de santé et du plan national de développement sanitaire, la politique de santé reproductive, élaborée en 1996 et actualisée en 2003, faisant état de l'engagement des autorités nationales à garantir des services de qualité pour la promotion de la santé de la femme, de l'enfant, des adolescents, des jeunes et des hommes, ce document inclut des stratégies et normes destinées à garantir la prestation de soins de santé reproductive à la population santoméenne de façon intégrée.

Le cadre de politique étant déjà défini, le problème qui se pose maintenant est de créer les conditions matérielles pour sa mise en œuvre, de façon concrète et cohérente.

4 - Suivi et évaluation

Eléments de monitorisation	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l'information des récentes études et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les politiques, plans et mécanismes d'élaboration des ressources	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de contrôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

OBJECTIF 6 : COMBATTRE LE VIH/SIDA, LE PALUDISME ET LES AUTRES MALADIES

Combattre le paludisme

Cible : Bloquer et commencer à réduire l'incidence du paludisme et d'autres maladies graves pour 2015

- Indicateur :**
- 21- Nombre de cas et mortalité par paludisme
 - 22 - Proportion de population utilisant des moyens de protection et de traitement
 - 22.1 – Proportion de foyers utilisant des moustiquaires imprégnées d'insecticide
 - 22.2 – Proportion d'enfants de moins de 5 ans utilisant des moustiquaires imprégnées d'insecticide
 - 22.3- Proportion de femmes enceintes utilisant des moustiquaires imprégnées d'insecticide
 - 22.4- Proportion de population correctement traitée

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2015
Cas de paludisme par mille habitants/Pop. en général	409	363	361	341	269	312	403	482	240	3
Cas de paludisme par mille habitants/Enfants de moins de 5 ans	876	802	830	843	732	880	1189	1414	1273	7

1 - Situation actuelle et tendances

Le paludisme est le plus grand problème de santé à STP. Il constitue la 1^{ère} cause de morbidité et de mortalité parmi les enfants de moins de 5 ans. En 1998, 54% des hospitalisations étaient dues au paludisme, ainsi que 4 décès sur 10.

Les coûts socio-économiques de la maladie sont énormes, l'absentéisme scolaire et de travail affecte les niveaux de production et de productivité, et il interfère sur l'apprentissage et le pouvoir d'achat de la population avec un impact négatif sur le PIB.

Au début de la décennie 80, le pays réalisa une campagne visant à l'éradication du paludisme avec pulvérisation intra-domiciliaire de DDT qui conduisit temporairement à une énorme réduction de la morbidité ainsi que de la mortalité par paludisme à STP. Cependant cette campagne finit par être abandonnée en 1983, par manque de ressources, entre autres aspects. S'ensuivit une épidémie de paludisme avec des hauts niveaux de prévalence qui se maintiennent élevés jusqu'à l'heure.

Suite à un effort en vue d'une meilleure gestion des cas, et en particulier avec la formation étendue de techniciens de santé, on a noté, au cours des dernières années, une tendance à la réduction de la mortalité par paludisme, mais elle reste encore élevée, pour plusieurs raisons, dont la montée du niveau de résistance à la chloroquine (67%) et à SP (19%), le nombre élevé de cas graves associés à la malnutrition et à d'autres maladies de l'enfance ou encore des

attitudes et comportements inappropriés de la population.

L'approbation par les autorités nationales, avec le début de la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte contre le paludisme qui comprend des éléments centraux comme la pulvérisation intra domiciliaire de périthroïdes, l'utilisation de moustiquaires imprégnées et l'amélioration du maniement des cas à tous les niveaux, ouvre d'énormes perspectives pour le contrôle de l'endémie et il rend parfaitement possible le fait que STP atteigne les cibles fixées dans cet objectif. Le plan stratégique prévoit une réduction spectaculaire de la morbidité ainsi que de la mortalité par paludisme dans un délai de 3 à 4 ans, comme conséquence des pulvérisations, ce qui déboucherait, en principe, sur le fait que les cibles seraient atteintes bien avant 2015.

Parmi les problèmes sur lesquels repose la situation actuelle de paludisme dans le pays ressortent : la faible capacité technique pour lutter contre le problème, l'insuffisance de ressources, autant humaines que financières, le niveau bas d'engagement et participation communautaires dans la lutte contre le paludisme, la capacité encore déficiente de l'organisation et gestion du système national de santé, la capacité déficiente de coordination des interventions des différents secteurs et finalement la pauvreté, avec des bas niveaux d'instruction et de connaissances dans la population.

2 - Défis

Les défis majeurs passent nécessairement par :

- Mise à disposition des ressources nécessaires pour une mise en œuvre cohérente du plan stratégique national ;
- Augmenter les niveaux de financement national à la lutte contre le paludisme et mobiliser plus de ressources financières externes à cet effet ;
- Mobiliser plus de ressources humaines, autant nationales qu'étrangères, et, simultanément

- enforcer les capacités du personnel par la formation et le perfectionnement ;
- Renforcement des systèmes de santé des districts et des niveaux de participation communautaires;
- Identifier des nouveaux schémas thérapeutiques capables d'apporter une efficacité accrue à la lutte contre le paludisme et surmonter le problème de résistance aux antipaludiques auquel on assiste actuellement.

3 - Politiques et programmes

Cautionnant l'engagement des autorités nationales à contrôler cette maladie, dans la dynamique du mouvement « Roll back malaria » RBM, le plan stratégique national pour faire reculer le paludisme (en 10 ans) a été approuvé et l'année 2003 déclarée par le Président de la République « Année de relance de la lutte contre le paludisme ». Le programme national de lutte contre le paludisme qui a joué un rôle notable, malgré le manque criant de cadres qu'il affronte, devra

être renforcé d'urgence en termes de ressources humaines, organisation et gestion, de façon à se qualifier encore mieux pour une gestion appropriée de la mise en œuvre du plan stratégique. D'autre part, la Commission Nationale de Lutte contre le Paludisme devra jouer avec efficacité son rôle d'appui aux interventions techniques et de coordination de l'action intersectorielle.

4 - Mécanismes de suivi et évaluation

Eléments de monitorisation	Evaluation		
	Bon	Moyen	Faible
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l'information des récentes études et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les politiques, plans et mécanismes d'élaboration des ressources	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de contrôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

Combattre le VIH/Sida et la Tuberculose

Cible : Arrêter et commencer à réduire, jusqu'en 2015, la propagation du VIH/Sida

Indicateurs : 18- Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes

19- Taux d'utilisation de contraceptifs

20- Nombre d'orphelins

	1990	1996	2015
Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes	-	5,4	2,7
Taux d'utilisation de contraceptifs	4.8	-	9,6

1 - Situation actuelle et tendances

La prévalence de l'infection par le VIH est relativement basse puisqu'elle se situe à 1%. 107 cas ont été diagnostiqués au cours des 11 dernières années. Les données recueillies auprès d'une population sentinelle (femmes enceintes) montrent que la prévalence qui était de 0,7% en 1989 a monté vertigineusement à 5,4% en 1996, faisant apparaître une tendance qu'on peut considérer effrayante.

En 1997, la prévalence chez les donneurs de sang était de 2,2%. La principale voie de transmission est la voie sexuelle (81,3%) et la voie sanguine est responsable de 4,7% des cas. Cependant, diverses raisons font que l'on se pose des questions sur ces chiffres et que l'on pense qu'il y aurait un déficit d'information, raison pour laquelle il est urgent de procéder à une évaluation de l'épidémie dans le pays. De toutes les façons, on prévoit une montée rapide de la prévalence du VIH/Sida dans la population en général au cours des prochaines années, qui atteindrait le 5%.

Les Infections Sexuellement Transmissibles (IST) facilitatrices de l'infection par le VIH ont une haute prévalence. Une étude réalisée en 2000, couvrant un échantillon de personnes d'âge compris entre 15 et 65 ans, choisies de façon aléatoire dans les 6 districts de S. Tomé, a montré que 47% de la population était porteuse d'une infection transmissible par voie sexuelle. La prévalence de l'Hépatite B est de 60% dans la population en général.

Le taux d'utilisation des contraceptifs se situe à 30% mais l'utilisation de préservatifs est faible.

Le nombre d'orphelins, encore relativement faible, a tendance à augmenter mais l'information déficiente à ce sujet appelle à une rapide mise en œuvre de mesures qui permettent une connaissance plus précise de la situation.

Le traitement par anti-rétroviraux n'est pas fait dans le pays actuellement.

S'il est vrai que la prévalence du VIH est encore petite, le Gouvernement de STP a décidé que c'était maintenant le moment de prêter une attention très particulière à ce problème, de façon à éviter qu'il atteigne des dimensions qui pourraient en venir à mettre en danger le développement et la sécurité nationaux comme cela est le cas dans plusieurs autres pays africains.

En ce qui concerne la **tuberculose**, la connaissance réelle de la situation ainsi que l'information disponible à son sujet souffre des mêmes imprécisions que le VIH/Sida, rendant urgente la nécessité d'actualisation de l'information sur cette endémie, au moyen d'une bonne étude diagnostique. Toutefois et conformément aux données disponibles, la prévalence serait encore basse. En 2001, 80 cas de tuberculose furent enregistrés dans tout le pays et ce chiffre est passé à 140 à mi-2003. Les taux de succès thérapeutique sont de l'ordre de 63%, avec 28% de guérison et 35% de traitement complet. La stratégie DOT est mise en œuvre seulement à l'Hopital Ayres de Menezes.

2 - Problèmes et défis

La pauvreté qui affecte une grande partie de la population, les comportements sexuels à risque, une migration accélérée vers les zones urbaines, un niveau faible d'information des populations sur le problème du VIH/Sida et de la Tuberculose, associés aux faiblesses du système de santé en général et en particulier à celle des services de transfusion sanguine et de laboratoire, ainsi que le système déficient d'information sanitaire constituent les plus importantes lacunes à combler. C'est ainsi que les défis majeurs peuvent s'articuler en termes de :

- Actualisation de la connaissance de la situation réelle de l'épidémie ;
- Disponibilité de ressources humaines, matérielles, techniques et financières, nécessaires à la mise en

œuvre cohérente du plan stratégique récemment élaboré et déjà approuvé ;

- Fonctionnement des mécanismes de coordination inter-sectorielle qui garantisse que tous et chacun des partenaires engagés fasse ce qui lui incombe dans le plan stratégique
- Changement de comportements à risque au sein de la population par le biais d'IEC ;
- Elaboration et approbation du plan stratégique de lutte contre la tuberculose et mise à disposition de ressources suffisantes pour sa mise en œuvre ;
- Articulation et intégration des activités de lutte contre la tuberculose avec celles de la lutte contre le VIH/Sida.

3 - Politiques et programmes

Un Plan Stratégique National de riposte au VIH/Sida vient d'être élaboré et validé techniquement et politiquement. Il constitue l'instrument recteur pour la mobilisation des ressources humaines, techniques et financières nécessaires pour freiner le cours de l'épidémie. De nature multi-sectorielle, ce plan propose la création de partenariats impliquant les acteurs les plus divers, notamment des entités gouvernementales, non gouvernementales, religieuses, du secteur privé, etc. La mise à disposition, en temps opportun, des ressources essentielles nécessaires à sa mise en œuvre permettra de contenir l'épidémie à des niveaux de séro-prévalence extrêmement bas, ce qui contribuera, dans une large mesure à ouvrir la voie à la nouvelle composante de traitement par anti-rétroviraux prévu dans le plan. Le programme national de lutte contre le sida devra être renforcé de façon à pouvoir jouer le rôle de coordination des activités de lutte

contre le VIH/Sida déployées dans tout le pays par les divers partenaires, notamment la société civile et les divers organismes d'Etat.

Les tendances de l'évolution du VIH/Sida conseillent de changer radicalement l'attitude par rapport à la Tuberculose à STP et la nécessité d'un plan Stratégique de Lutte contre la Tuberculose est devenue centrale dans les préoccupations des autorités. On espère donc assister dans les prochaines années à l'élaboration et approbation du Plan Stratégique de Lutte contre la tuberculose et la lutte contre cette maladie s'intensifiera avec la mise en œuvre de ce plan.

La mise en œuvre cohérente du Plan Stratégique de Lutte contre le VIH/Sida ainsi que l'élaboration et la logique mise en œuvre du Plan Stratégique de Lutte contre la Tuberculose rendront parfaitement possible le fait d'atteindre les cibles établies dans le cadre de cet objectif.

4 - Mécanismes de suivi et évaluation

Eléments de monitorisation	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l'information des récentes études et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d'analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité à incorporer l'analyse statistique dans les politiques, plans et mécanismes d'élaboration des ressources	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de contrôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

Améliorer l'accès à l'eau potable et à l'assainissement du milieu

1 – Situation actuelle et tendances

L'écosystème de STP est extrêmement fragile et en l'absence d'une politique claire et de mécanismes appropriés pour sa mise en œuvre efficace, cet écosystème est sujet à des risques qui peuvent compromettre le développement socio-économique.

La situation de l'assainissement du milieu se caractérise par la persistance de sérieux problèmes qui constituent des menaces pour la santé publique et dont les effets se traduisent par : i) des taux élevés de morbidité et mortalité liées à des maladies d'origine hydrique, ii) la prolifération de vecteurs causant des maladies, en particulier le paludisme, iii) la pollution de l'environnement par des ordures et autres déchets avec des conséquences désastreuses sur la santé et l'économie.

La proportion de la population ayant accès à un robinet d'eau potable est basse : 19% de la population seulement a accès au réseau d'eau canalisée. En ce qui concerne l'assainissement du milieu, la situation est encore pire, puisque seulement 16% des familles disposent d'une fosse septique, ou sont reliées à un réseau d'égouts. 69% de la population satisfait ses nécessités physiologiques à l'air libre.

Il n'existe ni politiques ni plans actualisés relatifs à l'approvisionnement de la population en eau potable et aux services d'assainissement du milieu. Il n'existe pas de mécanismes convenables de collecte et traitement des ordures, domestiques ou autres, en particulier des ordures hospitalières. Les décharges sont totalement inappropriées, mal conçues, ne respectant aucun plan ni les plus élémentaires principes scientifiques convenus, réduites au stade primitif en quelque sorte.

Encore que, suite au faible niveau de développement industriel, le problème des déchets toxiques n'atteigne pas les dimensions connues dans d'autres pays, il existe tout de même, outre les déchets hospitaliers, des

produits de nature toxique, comme le DDT qui avait été utilisé lors de la 1^{ère} campagne de lutte contre le paludisme dans les années 80, ainsi que d'autres produits également toxiques utilisés dans l'agriculture, l'industrie et autres activités pour lesquels le pays ne dispose d'aucun mécanisme approprié de traitement. C'est ainsi que les résidus polluants de la centrale électrique thermique de la capitale sont déversés directement au fleuve Agua Grande, tout près de son embouchure et conduits directement à la mer.

Après le processus de distribution de terres, mené sans l'encadrement souhaitable, on assiste à un abattage indiscriminé d'arbres. Le plus souvent ce sont les agriculteurs qui, dépourvus de toute autre ressource pour la subsistance de leurs familles, recourent à la coupe d'arbres et à la vente de bois comme moyen de survie. L'utilisation de bois de chauffage comme combustible de base par la majorité de la population qui n'a pas les moyens économiques d'acheter du pétrole et encore moins du gaz pour cuisiner, la construction traditionnelle de maisons en bois, sont autant d'éléments supplémentaires qui augmentent encore plus la pression sur le revêtement forestier et l'écosystème.

Mentionnons aussi le phénomène d'érosion côtière, par ailleurs sérieusement aggravé par l'extraction totalement dérégulée du sable des plages, avec des conséquences désormais manifestes et qui seront rapidement irrémédiables si des mesures disciplinaires et –ce qui est essentiel- de politique ne sont pas prises d'urgence.

Il est important de dire en dernier lieu qu'il n'existe au sein de la population santoméenne aucune conscience, si minime soit-elle, de l'importance de l'environnement pour le développement et que cela est particulièrement sérieux dans un petit pays insulaire sous-développé.

2 - Défis

Dans ces deux domaines, les défis renvoient principalement à la nécessité de modernisation des secteurs de l'eau et de l'assainissement du pays avec une gestion plus efficace des ressources disponibles

et notamment, au moyen de l'adoption de politiques et plans stratégiques, autant pour la gestion des ressources hydriques que pour la gestion adéquate de l'environnement naturel.

3 - Politiques et programmes

En ce qui concerne l’approvisionnement en eau des populations, il devient nécessaire d’élaborer un Plan National. Il est urgent de procéder à la révision et actualisation du Plan directeur, l’élargissement des systèmes de traitement et la mise en œuvre de politiques de liaison domiciliaire. Une attention particulière doit être portée aux communautés rurales plus défavorisées ; les politiques approuvées devront tenir compte de la capacité de la population à payer.

Par rapport à l’assainissement du milieu, il est urgent

- d’élever substantiellement la couverture de collecte et transport des résidus solides dans les zones urbaines et péri-urbaines,
- d’augmenter significativement le pourcentage des résidences avec installations sanitaires,
- d’inventorier les zones marécageuses, de façon à permettre la définition d’une politique cohérente à y appliquer,
- réhabiliter les anciens réseaux d’égouts pour l’évacuation des eaux pluviales dans la ville et la construction de nouveaux réseaux,

- prêter une attention particulière au problème de la récolte et du traitement des déchets et autres résidus solides ainsi que de produits toxiques et, enfin,
- promouvoir une vaste campagne de IEC en vue de la sensibilisation de la population à l’importance de l’environnement naturel par le développement et pour l’adoption de styles de vie salutaires.

En ce qui concerne les problèmes comme l’érosion côtière, ou l’extraction sans règle du sable des plages ou la coupe indiscriminé d’arbres, il est juste de mentionner l’excellent travail qui est fait dans le cadre du programme ECOFAC en vue d’équilibrer la problématique de l’écologie et le développement durable à STP.

Pour l’essentiel, il faut doter les services responsables en moyens humains, matériels et financiers pour qu’ils imposent eux-mêmes les règles et les comportements qui conviennent sur des questions maintes fois débattues et bien connues de tous.

4 - Mécanismes de suivi et évaluation

Eléments de monitorisation	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Bon	Moyen	Faible
Qualité de l’information des récentes études et enquêtes	Bon	Moyen	Faible
Capacité d’accompagnement statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité d’analyse statistique	Bon	Moyen	Faible
Capacité à incorporer l’analyse statistique dans les politiques, plans et mécanismes d’élaboration des ressources	Bon	Moyen	Faible
Mécanismes de contrôle et évaluation	Bon	Moyen	Faible

OBJECTIF 8 : CREER UNPARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

1 - Situation actuelle et tendances

STP a besoin d'un appui continu de la communauté internationale pour accélérer son processus de développement et lui permettre de profiter avec efficacité et efficience des opportunités, en particulier celles que les perspectives de ressources financières résultantes de l'exploitation du pétrole vont offrir. En fait, le risque existe que les partenaires du développement qui jusqu'à ce jour ont manifesté de la générosité avec le pays en lui concédant des niveaux comparativement élevés de APD per capita, se laissent gagner par un certain « syndrome de fatigue » et se retournent vers d'autres horizons, en considérant que STP n'a plus besoin d'appui externe. Mais, en fait, cet appui de la communauté internationale, non seulement en termes financiers, mais surtout d'assistance technique et de transfert de savoir-faire, est aujourd'hui décisif pour que le pays « saute le pas ». En réalité, même avec le pétrole, STP continuera encore pour quelques bonnes années à être un Etat insulaire sous développé, avec nécessité d'appui international.

La bonne gouvernance constitue, sans aucun doute, un préalable essentiel. C'est une garantie de transparence indispensable à la création de confiance entre STP et ses partenaires internationaux. S'il est vrai que STP doit encore faire de gros progrès dans ce domaine, le Gouvernement a cependant franchi un pas important en faisant de la bonne gouvernance la priorité absolue dans le cadre de la SNRP. Il faut aussi souligner que la pratique des relations avec les partenaires internationaux au cours de ces dernières années indique qu'il est nécessaire, de leur côté également, de faire un effort pour améliorer ce que nous appellerons ici la « bonne gouvernance au niveau international ».

Les mécanismes de gestion de la coopération internationale avec les pays en voie de développement en général et, dans ce cas avec STP, sont très souvent affligés de criantes déficiences qu'il est urgent de traiter. Très souvent, l'aide crée ses propres canaux qui échappent au contrôle des structures pertinentes de l'Etat, ce qui à la longue, provoque plus d'inconvénients que d'avantages pour le pays. Ce genre de déficiences contribue sans aucun doute à expliquer, au moins en partie la question des bas niveaux d'efficience dans l'utilisation de l'APD à STP.

Ces problèmes de coopération internationale sont suffisamment bien identifiés par certaines des plus importantes Agences Internationales de Développement, telles que le PNUD, la Banque Mondiale ou celle de l'OCDE et des USA, pour convenir qu'il est important maintenant de passer à la pratique et d'appliquer les recommandations existantes en matière de gestion de l'aide externe pour le développement, pour faire en sorte qu'elles répondent aux besoins réels des pays sous-développés. Il y a de nombreux exemples qui démontrent que cela ne s'est pas toujours passé comme ça..

L'appui de la communauté internationale à la résolution de la question de la dette de STP, dans le cadre de l'initiative HIPC, devra être résolu, pour faire en sorte que la dette devienne supportable, ce qui implique, non seulement l'engagement des autorités nationales qui sont en train de déployer un effort notable avec des coûts très élevés pour la population et en particulier pour les plus pauvres et vulnérables, mais aussi, et ceci doit être souligné ici, un engagement de la communauté internationale dans le cadre de la création d'un partenariat mondial pour le développement, tel que conçu dans le cadre des OMD.

Il est probable que STP se trouve dans les prochaines années à la tête d'une quantité de ressources financières que le pays n'a pas la capacité d'absorber. Raison pour laquelle il faudra mener avec une attention particulière une analyse spécifique dans le cadre des politiques et critères de distribution de l'APD de la part des partenaires internationaux. Les indicateurs comme le PIB per capita ne sont plus pertinents dans ce cas particulier, car le pays aura encore besoin dans les temps qui viennent d'aide en termes de transfert de technologie, en particulier dans le domaine des nouvelles technologies, et la présence d'une composante humaine de plus en plus active deviendra déterminante.

C'est ainsi que la communauté internationale sera de plus en plus appelée à participer à un processus de « dialogue politique » avec STP, dialogue où la communication devra passer dans les deux sens, STP émettant et recevant des opinions, contrairement à ce qui est en train de se passer. Cela aidera à franchir les obstacles actuels et ouvrira de nouveaux horizons pour construire ici un STP meilleur pour tous.

2 - Défis

Le premier défi à ce niveau consiste à créer à STP un cadre de stabilité politique, économique et sociale qui rende viable l'entrée des investissements privés et publics indispensables pour le démarrage économique.

Le pays doit renforcer d'urgence ses capacités de gestion et de négociation et s'organiser pour la création d'une plate-forme de dialogue permanent avec ses partenaires, au niveau externe aussi bien qu'interne et cela dans la mesure où la société civile, en particulier les ONGs, seraient en passe de faire partie des mécanismes de canalisation des aides externes. Dans ce sens, l'appui du Système des Nations Unies sera d'une importance capitale.

Un autre défi important pour STP consiste, avec l'appui de la communauté internationale, à faire un effort en visant une meilleure coordination de l'APD

3 - Politiques et programmes

Dans ce contexte, il faut reconnaître l'inexistence d'un cadre cohérent de politique externe et de coopération. Il est urgent de le définir. Les actions de coopération sont, dans la majorité des cas, isolées et sans articulation et très souvent conçues en fonction d'intérêts individuels, de groupes ou des partenaires externes. Il devient donc indispensable de dresser un cadre de politiques s'appuyant sur des stratégies cohérentes qui donnent corps à tout l'édifice.

par les institutions publiques, de façon à permettre un meilleur contrôle de l'Etat sur les flux financiers engagés. Cela passerait éventuellement par l'adoption de mécanismes de type « SWAT » (Approche sectorielle intégrée) dans le cadre de la négociation de l'APD, au lieu de l'approche projet actuellement appliquée.

Un ultime défi se pose, non pas tourné vers STP, mais concernant les partenaires internationaux qui devraient avoir l'humilité de reconnaître les erreurs commises à STP et agir en conséquence sur l'échiquier de la négociation de la dette autant que dans les relations avec le pays dans l'avenir

En bref, STP nécessite de la part de la Communauté Internationale de plus de partenariat et de moins d'imposition.

Trois instruments fondamentaux pourraient fournir le « background » pour avancer dans ce domaine : la Stratégie nationale de Croissance et de Réduction de la Pauvreté, le NEPAD (Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique de l'Union Africaine) et le présent Rapport sur les objectifs du Millénaire pour le Développement.

Tiré de « **la gestion publique santoméenne** », étude réalisée par le Gouvernement avec l'appui financier du PNUD en juillet 98 :

« la multiplicité et la diversité des projets dans certains domaines, particulièrement l'Agriculture, la Santé, l'Education, l'Economie et l'Energie révèlent un manque profond de coordination et d'absence de politique globale et sectorielle de développement. Cela fait que ce sont très souvent nos partenaires de développement qui élaborent eux-mêmes le diagnostic des situations, l'identification des points de blocage et obstacles, la formulation des projets, la disponibilisation des moyens matériels, financiers et humains, l'approbation des projets, sans qu'il y ait une participation effective de la partie nationale. Les résultats les plus flagrants de cette situation est qu'ils finissent par exécuter eux-mêmes les projets qu'ils avaient conçus pour STP et que ces projets fonctionnent à leur tour comme de véritables corps étrangers au sein de l'Administration et ne contribuent en rien à résoudre de façon durable les problèmes identifiés. Il est banal que les projets démarrent, se prolongent, se reconvertissent ou se terminent sans que les entités compétentes en saisissent les objectifs censés être visés, leur degré d'accomplissement ou les raisons de leur non-accomplissement.

Le résultat final est que STP est un des pays avec la plus grande aide per capita sans que se voient ou se sentent les effets d'une telle mobilisation de fonds... »

Source: CINFORMA/PNUD, *Gestion Publique*, 1998

Fonds Publics investis dans la réhabilitation du verger de cacaoyers

Certaines Agences de coopération internationale avaient conseillé à STP, à partir de 1987, d'investir près de 50 millions de dollars américains dans 4 entreprises de production de cacao et café (projet de Réhabilitation de la cacaoyère) et ses experts assuraient que la production annuelle de cacao qui se situait autour de 4000 tonnes triplerait au bout de 10 à 12 ans. Douze ans après, les investissements, l'augmentation de la production a été de l'ordre de 400 tonnes/an, bien loin des 8000 tonnes/années escomptées... Question : qu'est-il advenu des experts qui avaient conseillé ces politiques ? Quelle est la responsabilité des Agences qui les « imposèrent » ?