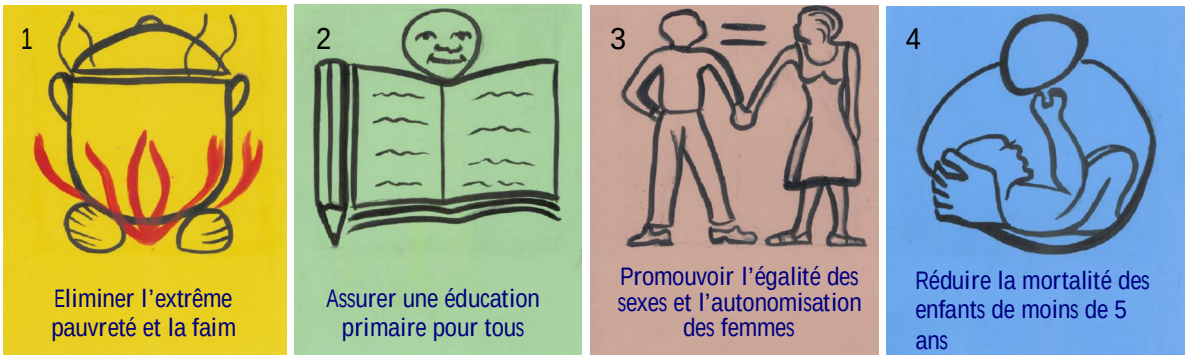


OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT

DEUXIEME RAPPORT NATIONAL DE SUIVI

PAM UNFPA UNICEF OMS PNUD

São Tomé, Octobre 2008

TABLE DES MATIERES

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS 3

Tableau panoramique des progrès de STP en relation aux OMD 4

EQUIPE DE REDACTION DU 2ÈME RAPPORT DE PROGRES DES OMS..... 6

Préface 7

Introduction 8

Contexte national de développement 10

Objectif 1 Eliminer l'extrême pauvreté et la faim 15
Cible 1.A – Réduction de l'extrême pauvreté..... 15
Cible 1.B – Atteindre le plein emploi et travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes 18
Cible 1.C : Réduire la faim 20

Objectif 2 Assurer l'éducation primaire pour tous 23
Cible 2.A : Garantir que d'ici à 2015, tous les enfants, filles et garçons, partout dans le monde, achèvent un cycle complet d'études primaires 23

Objectif 3 Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes..... 29
Cible 3.A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enneigements primaire et secondaire, de préférence d'ici à 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 plus tard 29

Objectif 4 Réduire la mortalité infantile 32
Cible 4.A : Réduire de deux-tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans..... 32

Objectif 5 Améliorer la santé maternelle 35
Cible 5.A : Réduire de trois-quarts la mortalité maternelle, d'ici à 2015 35

Objectif 6 Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies 39
Cible 6.A : D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance actuelle..... 39
Cible 6.C : D'ici à 2015, enrayer l'incidence du paludisme et d'autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle..... 42

Objectif 7 Assurer un environnement durable..... 47
Cible 7.B : Réduire les pertes de biodiversité et, d'ici à 2010, parvenir à une réduction significative des taux de pertes..... 47
Cible 7.C : D'ici à 2015, réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès à l'eau et à l'assainissement de base de façon durable 49

Objectif 8 Mettre en place en partenariat mondial pour le développement 52

LISTE DES SIGLES ET DES ABREVIATIONS

APD	Aide Publique au Développement
ECOFAC	Programme de Protection des Écosystèmes Forestiers de l'Afrique Centrale
SNRP	Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté
EU	Union Européenne
ICVF	Enquête sur les Conditions de Vie des Familles
IDH	Indice de Développement Humain
IEC	Information, Education et Communication
INE	Institut National des Statistiques
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
MEC	Ministère de l'Education et de la Culture
MI	Mortalité Infantile
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MM	Mortalité maternelle
MS	Ministère de la Santé
NEPAD	Nouveau Partenariat pour le Développement de l'Afrique
OCDE	Organisation pour la Coopération et le Développement en Europe
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONP	Observatoire National de la Pauvreté
PIB	Produit Intérieur Brut
PMA	Pays Moins Avancés
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
PSSR	Programme de la Santé Sexuelle et de la Reproduction
RGPH	Recensement Général de la Population et des Habitations
SP	Sulfadoxine PiriCiblemine
STP	Sao Tomé et Principe

Tableau panoramique des progrès de STP en relation aux OMD

OBJECTIFS / CIBLES	OBJECTIF/ CIBLE SERA ATTEINT?				ENVIRONNEMENT D'APPUI			
PAUVRETE EXTREME ET FAIM								
Réduire de moitié, d'ici à 2010, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à 1 dollar par jour et de deux-tiers, d'ici à 2015	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
Assurer un emploi à plein temps et productif, ainsi qu'un travail décent à tous, y compris les femmes et les jeunes	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
D'ici à 2015, réduire de moitié le nombre de personnes qui souffrent de la faim	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
EDUCATION PRIMAIRE UNIVERSELLE								
Garantir que, d'ici à 2015, tous les enfants, partout dans le monde, garçons et filles, achèvent un cycle complet d'études primaires	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
EGALITE DES SEXES								
Eliminer les disparités entre les sexes dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici à 2005, si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
MORTALITE INFANTILE								
Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
SANTE MATERNELLE								
D'ici à 2015, réduire de trois-quarts le taux de mortalité maternelle	Probable	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Fort	**Raisonnable**	Faible, mais en amélioration	Faible
HIV/SIDA, PALUDISME ET AUTRES MALADIES								
D'ici à 2015, avoir enrayé et commencer à faire reculer l'épidémie du HIV/Sida	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
Atteindre l'accès universel au traitement du HIV/Sida pour tous ceux qui en ont besoin, d'ici à 2010	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
D'ici à 2015, avoir enrayé le paludisme et d'autres maladies graves et commencer à inverser la tendance actuelle	Probable	Potentiel	Improbable	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
ENVIRONNEMENT DURABLE								
Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	Probable	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Fort	**Raisonnable**	Faible, mais en amélioration	Faible
Réduire la perte de biodiversité et, d'ici à 2010, atteindre une réduction significative des taux de pertes	Probable	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Fort	**Raisonnable**	Faible, mais en amélioration	Faible
Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à l'eau potable et à l'assainissement de base	Probable	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Fort	**Raisonnable**	Faible, mais en amélioration	Faible
Réussir, d'ici à 2020, à améliorer de manière sensible la vie d'au moins 100 millions	Probable	Potentiel	**Improbable**	**Pas de**	Fort	Raisonnable	Faible, mais en	Faible

OBJECTIFS / CIBLES	OBJECTIF/ CIBLE SERA ATTEINT?				ENVIRONNEMENT D'APPUI			
d'habitants de taudis				**Données**			amélioration	
PARTENARIAT GLOBAL POUR LE DEVELOPPEMENT								
Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral qui soit ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire	Probable	Potentiel	**Improbable**	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés	Probable	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
Répondre aux besoins particuliers des pays enclavés et des petits Etats insulaires en développement	Probable	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Fort	Raisonnable	Faible, mais en amélioration	Faible
Traiter le problème de l'endettement des pays en développement dans son ensemble, par le biais de mesures au niveau national et international de façon à rendre la dette supportable à long terme	Probable	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Fort	**Raisonnable**	Faible, mais en amélioration	Faible
En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement	Probable/	**Potentiel**	Improbable	Pas de Données	Forte	**Raisonnable**	Faible, mais en amélioration	Faible
En coopération avec le secteur privé faire en sorte que les bénéfices des nouvelles technologies, en particulier dans les domaines de l'information et de la communication, soient accordés à tous	Probable/	Potentiel	**Improbable**	Pas de Données	Forte	Raisonnable	**Faible, mais en amélioration**	Faible

EQUIPE DE REDACTION DU 2ÈME RAPPORT DE PROGRES DES OMS A SAO TOMÉ ET PRINCIPE

SUPERVISEURS	
Mme. Angela Viegas *Ministre du Plan et Finance*	**M. Gana Fofang** *Coordonnateur Résident du Système des Nations Unies en Sao Tomé et Príncipe, Représentant Résident du PNUD*
EQUIPE TECNHIQUE	
Mme. Filipina Vera Cruz *Coordinatrice de l'Observatoire National de Réduction de la Pauvreté*	**Mme. Elsa Cardoso** *Présidente de l'Institut National de la Statistique*
M. Filipe Moniz *Directeur de la Planification – Ministère du Plan et Finances*	**Mme. Maria Odete Aguiar** *Présidente de la Fédération des ONG's*
M. Gareth Guadalupe Direction de la Planification	**M. António Patrício** UNICEF
M. António Viegas PNUD	**M. Adelino Costa** UNICEF
M. Fernando Neves OMS	**M. Diógenes P. dos Santos** PAM
PERSONNES RESSOURCES	
M. Carlos Tiny *Consultant National chargé de la rédaction*	**M. Luisélio Pinto** *Consultant National chargé des statistiques*
GROUPE DE SUIVI ELARGI	
M. Leonel d'Alva *Observatoire National de Réduction de la Pauvreté*	**M. Fauto Neves** *Observatoire National de Réduction de la Pauvreté*
M. Nelson Lombá *Assemblé National*	**M. Carlos Xavier Neves** *Cour Suprême*
M. Isaque Bragança G. Cravid *Ministère des Ressources Naturelles et Environnement*	**M. José de Deus Lima de Menezes** *Ministère de l'Agriculture, Développement Rural et Pêche*
Mme. Manuela Rita *Ministère du Commerce, Industrie et Tourisme*	**Mme. Victoria Rita** *Ministère de l'Education et Culture*
M. Armindo Machado *Ministère de la Communication Social, Jeunesse et Sport*	**M. Anastácio Menezes** *Ministère de la Santé*
Mme. Juliana Ramos *Ministère de la Santé*	**M. Eugenia Menezes** *Ministère de la Communication Social, Jeunesse et Sport*
Mme. Ernestina Menezes *Ministère de la Justice, Reforme d'Etat et l'Administration Publique*	**M. Olívio Soares Diogo** *Institut National pour la promotion et équité du Genre*

Préface

Sao Tomé et Principe était présent au Sommet du Millénaire de septembre 2000, de même que 190 autres Etats, lors duquel la Déclaration du Millénaire a été instituée et adoptée. Il s'agit donc d'un engagement solennel et global pour promouvoir la paix et le développement. Il s'en est suivie la formulation des Objectifs de Développement du Millénaire qui doivent permettre d'opérationnaliser cette vision commune en établissant des buts concrets qui doivent être atteints d'ici l'an 2015.

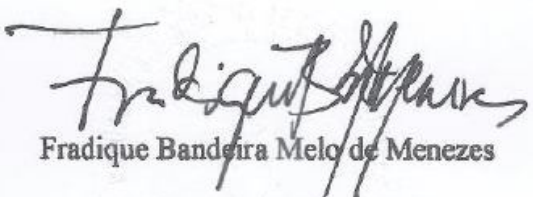
Préoccupé de mener un combat ferme et organisé contre la pauvreté qui affecte plus de la moitié de la population, en 2002, le gouvernement a formulé la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté. En 2004, le 1er Rapport National sur les Objectifs de Développement du Millénaire a été élaboré et en 2005 le gouvernement a procédé à la révision de la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté de manière à y incorporer les Objectifs de Développement du Millénaire, créant ainsi un cadre d'action plus cohérent.

Le présent rapport, le 2ème, procède au bilan à mi-parcours des progrès faits depuis 2004 et, en la phase actuelle, c'est un document d'importance fondamentale pour la Nation santoméenne car il va permettre aux autorités de réorienter tout le processus de lutte contre la pauvreté dans notre pays.

Même s'il est vrai que Sao Tomé et Principe n'atteindra pas tous les objectifs et buts fixés pour 2015, il semble toutefois clair que les Objectifs 2 - Assurer l'éducation primaire pour tous, 4 - Réduire la mortalité infantile et 6 - Combattre le VIH/ Sida, le paludisme et d'autres maladies, sont à notre portée et seront très probablement atteints.

En ma qualité de Président de la République et Chef de l'Etat, j'aimerais féliciter tous ceux qui d'une manière ou d'une autre ont contribué aux succès atteints jusqu'à maintenant et, par ailleurs, lancer un vibrant appel à la mobilisation générale de toutes les forces vives de la Nation, notamment, le gouvernement, les agents de l'administration publique, la société civile, le secteur privé, les organisations religieuses, la jeunesse, les structures communautaires et les partenaires de développement, pour que nous passions de la rhétorique à l'action et ensemble donnions un nouvel élan à la lutte contre la pauvreté.

Les perspectives futures sont encourageantes et à force de travail nous atteindrons nos objectifs.



Fradique Bandeira Melo de Menezes

Président de la République

Introduction

L'extrême pauvreté dans laquelle vivent des millions d'enfants, de personnes âgées et d'hommes dans le monde entier a un coût social important et, dans l'immédiat, est la cause de pertes irréparables dans le potentiel des respectives sociétés car elle empêche la création continue de richesses et provoque des dépenses sociales auxquelles les budgets des Etats ne peuvent donner de réponse.

Dans un monde de plus en plus globalisé et interdépendant, la **réduction du fossé entre les pays développés et les pays pauvres** devient ainsi un véritable défi rencontré par la modernité, dans le cadre de la coopération pour le développement.

La **Déclaration du Millénaire** adoptée en septembre 2000[1] par les représentants de 189 Etats membres de l'Organisation des Nations Unies, y compris 147 Chefs d'Etat et de Gouvernement, parmi lesquels le Président de la République Démocratique de Sao Tomé et Principe, est venue lancer un processus décisif relativement à la coopération globale au 21ème siècle et a donné un énorme élan aux questions de développement, par l'approbation par la communautés internationale des alors dits **Objectifs du Millénaire pour le Développement** (OMD)[2] qui devaient être atteints dans un délai de 25 ans (1990- 2015).

D'autres conférences internationales succèderont à la Déclaration du Millénaire et, d'une part, sont venues réaffirmer l'engagement de la communauté des donateurs et des pays bénéficiaires de l'aide quant à la recherche de sources de financement innovatrices et alternatives et, d'autres part, ont rendu évident le besoin de création d'un nouvel esprit de partenariat et d'un concept de coopération pour le développement qui repose sur l'interaction entre le commerce, le financement et le développement.

Les gouvernements sont responsables du suivi des progrès réalisés, par le biais de différents mécanismes de suivi, dont font partie l'élaboration et la publication de rapports nationaux. Le gouvernement de Sao Tomé et Principe est fermement engagé en relation aux OMD et a revu, en 2005, la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (SNRP) pour mieux l'aligner sur les OMD et sur les priorités nationales émergentes.

A l'exemple du 1er Rapport national sur les OMD, élaboré en 2004, ce 2ème rapport vise à réaliser une évaluation des progrès réalisés entre 2004 et 2007 (cette dernière année est le point intermédiaire dans la marche pour atteindre les cibles en 2015), ainsi qu'à identifier les principaux défis et priorités d'action, de façon à accélérer l'atteinte des OMD.

[1] Depuis la décennie 90, l'ONU sponsorise une série de conférences internationales avec pour objectif d'établir un agenda commun de développement. Cette série a culminé par la réalisation en 2000 du Sommet du millénaire où a été adopté la Déclaration du Millénaire des Nations Unies.

[2] Un nouveau cadre d'évaluation a été proposé fin novembre 2007 par le Groupe des experts des OMD des Nations Unies où les 8 objectifs initiaux ont été maintenus, mais le nombre de cibles augmenté à 21 et celui des indicateurs à 58.

Le processus de financement des OMD, l'actualisation de la SNRP, les récentes enquêtes sur l'emploi et le chômage (2006), le QUIBB (2005), le MICS (2006), ainsi que les informations provenant des divers secteurs de l'administration font partie de l'ensemble de sources officielles où les données ont été collectées.

L'élaboration du présent rapport traduit un effort collectif intégrant les représentants du gouvernement, les agences des Nations Unies et la société civile, qui ont constitué un **Comité de Coordination**, sous la direction de **l'Observatoire de la Réduction de la Pauvreté** (ORP).

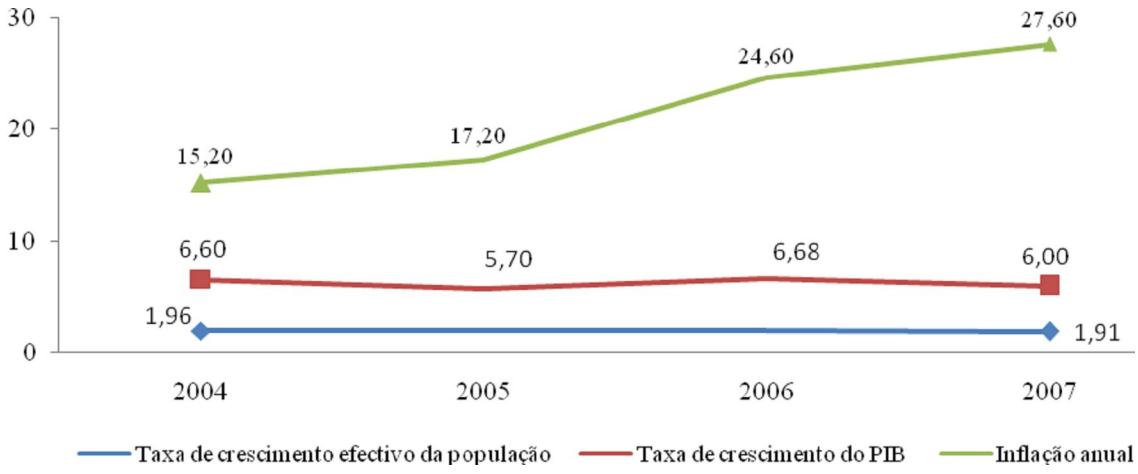
Contexte national de développement

Evolution de quelques indicateurs macroéconomiques

Indicateurs	2004	2005	2006	2007	Moyenne
Taux de croissance effective de la population	1,96	1.95	1,94	1,91	1,94
Taux réel de croissance du PIB	6,60	5,70	6,68	6,00	6,25
Inflation annuelle	15,20	17,20	24,60	27,60	21,15
PIB per capita (USD)	730,98	763,98	764,26	-	753,07
APD (millions d'USD)	18,86	14,63	10,41	-	14,63
APD par habitant (USD)	130,00	98.2	69,00	-	99,50

Source: INE

Graphique n° 1 – Evolution de quelques indicateurs macroéconomiques



Depuis l'indépendance, l'évolution du PIB est très irrégulière. Lors de la première décennie après l'indépendance, le PIB a diminué d'environ 30%, mais avec l'application do Programme d'Ajustement structurel lors de la décennie suivante il a connu une reprise avec une croissance moyenne annuelle de 1,2%. A partir de 1998, le PIB a commencé à augmenter à un rythme plus élevé que le taux de croissance de la population et cette année il a été enregistré une augmentation d'environ 2,5%.

Les données les plus récentes de l'INE nous rendent compte d'un PIB de 112 millions d'USD (environ 1,5 milliards de DBS) en 2006. On estime qu'entre 2004 et 2006 le taux moyen de croissance a été de 6,25%. Les secteurs des services, des transports et de la communication et de la construction ont été ceux qui ont le plus contribués à la croissance constatée durant cette période. Ce taux moyen, qui dans des conditions normales aurait une signification additionnelle du fait qu'il est supérieur à la moyenne de croissance prévue par les institutions financières pour le continent africain

relativement à la même période d'analyse, ne s'est pas traduit en une amélioration significative de la qualité de vie des santoméens.

L'Aide Publique au Développement (APD[3]) per capita dont le pays a bénéficié, et qui correspond a environ 13% du PIB per capita, a diminué de 47% entre 2004 et 2007, passant ainsi de 130 à 69 USD par habitant.

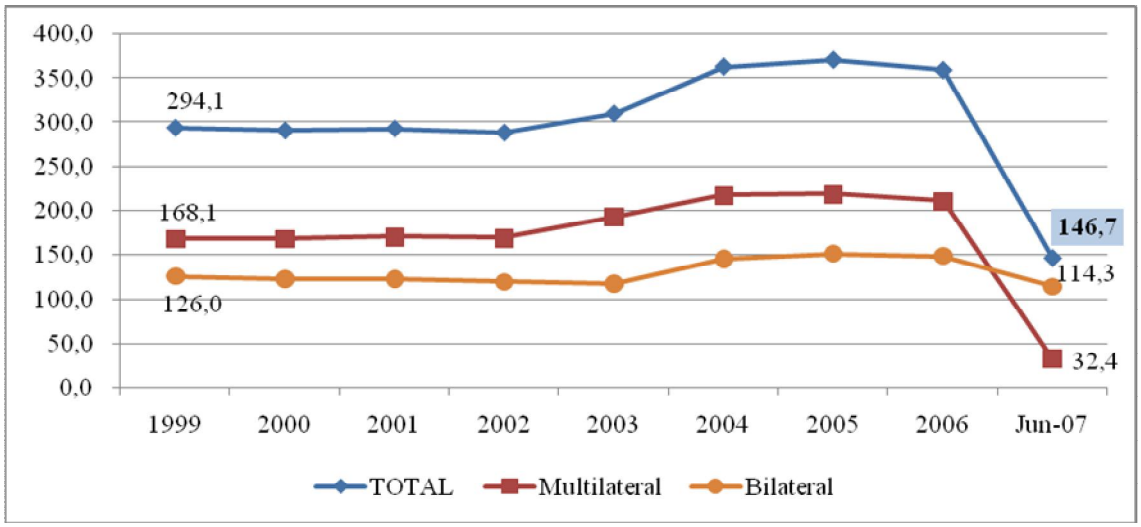
Malgré l'évolution positive du comportement du PIB, la perception générale est que **la qualité de vie des familles est en dégradation**, en conséquence de la dévalorisation permanente de la monnaie nationale, de l'inflation et de l'augmentation vertigineuse du prix du pétrole et de ses dérivées. Selon des données fournies par l'Entreprise Nationale de Carburants (ENCO), entre février 2003 et novembre 2007, les prix du gazole, de l'essence et du pétrole lampant ont augmenté respectivement de 332%, 313% et 258%.

Au niveau de la balance commerciale des biens et services, des données préliminaires non officielles de 2007 rendent compte d'un volume total d'importations d'environ 60 millions d'USD, tandis que les exportations représentent à peine 3,2 millions d'USD, ce qui se traduit donc par un solde négatif d'environ 57 millions d'USD (près de 50% du PIB). Malgré un effort financier d'environ 50 millions de USD consenti par l'Etat entre 1987 et 2001 pour améliorer l'état des plantations de cacao et de café, la production de cacao, principal produit d'exportation (presque 90% des exportations), ne donne pas signe d'amélioration et est pratiquement en stagnation.

Selon le dernier Rapport Mondial sur le Développement Humain du PNUD (2007 – 2008), Sao Tomé et Principe, considéré comme un pays de développement humain moyen, est descendu d'une place en relation à sa position en 2003 (année de référence pour le 1er RNOMD), passant ainsi à la 123^{e} place avec un IDH de 0,654. Curieusement, STP est mieux classé que certains pays ayant des niveaux de revenus beaucoup plus élevés, tels que le Botswana (124^{e}), le Ghana (135^{e}), le Sénégal (156^{e}) ou même l'Inde (127^{e}), ce fait étant dû à des indicateurs de santé et d'éducation relativement bons.

[3] Ces données concernent le Programme d'Investissements Publics (PIP)

Graphique n°2 – Evolution du stock de la dette extérieure de 1999 à juin 2007 (en millions d'USD)



Source : Cabinet de la Dette Publique

Comme le montre le Graphique 2, en 2007 STP a atteint le «point de conclusion » du Programme de réduction de la dette pour les pays très endettés (HIPIC) et a ainsi bénéficié d'une réduction d'environ 42% de sa dette extérieure en relation à l'année 2006. Malgré cela, en 2007 le stock de la **dette extérieure** était d'environ **146,7 millions d'USD**, ce qui est **1,3 fois supérieur au PIB**. Ce ratio divisé par habitant, qui jusqu'en 2004 était un des plus élevé au monde (environ 2.488,00 USD/hab.), a connu une **réduction accentuée de 60%** et est actuellement de **947 USD**/hab.

En matière de **santé publique**, les niveaux des prestations de soins de santé à la population ont connu des améliorations notoires en conséquence des succès obtenus dans la lutte contre le paludisme, des progrès marquants du Programme de santé sexuelle et de la reproduction (SSR) et dans la lutte contre le VIH/Sida. Environ 74% des agrégats familiaux ont accès aux services de santé à 30 minutes ou moins de marche, bien que l'on constate encore de grandes disparités entre les zones urbaines et les zones rurales, avec des taux d'accès de 87 et 59% respectivement (QUIBB 2005).

Le paludisme, qui il n'y a pas longtemps était le premier responsable de la mortalité infantile, a aujourd'hui des niveaux d'incidence drastiquement réduits. Le taux de **mortalité infantile** est passé de 60,8 en 2002 à 43 décès pour mille naissances vivantes en 2006 et le taux de **mortalité infanto-juvénile** est tombé de 101 à 52 décès pour mille naissances vivantes durant la même période. Le taux de **mortalité maternelle** est encore très élevé: 75,7 décès pour 100 mille naissances vivantes en 2006. Le VIH/Sida semble avoir un taux de prévalence encore bas, de l'ordre de 1%, mais ces données sont de 2001.

Toujours en matière de sante publique, il importe de citer quelques changements dans le comportement de la population et en particulier un véritable « pic » d'alcoolisme qui fait que dans certaines régions du pays on parle même d' **«épidémie**

d'alcoolisme», ce qui a des implications graves sur la santé et la capacité de travail de la population active.

Le **système éducatif** a connu une amélioration de ses performances depuis le 1° RNOMD car les taux de scolarisation se sont améliorés de manière notoire, ainsi que les performances du système éducatif en général. Toutefois, il reste encore un long chemin à parcourir, surtout en ce qui concerne la **qualité** de l'enseignement. La fréquentation scolaire est élevée : le **taux brut de scolarisation** de la 1e à la 6e classe est de 136,1% et le **taux net de scolarisation** (de la 1e à la 6e classe) de 84,1% pour l'année scolaire 2006/2007. Le taux d'alphabétisation des adultes était de 84,4% (QUIBB 2005).

L'**accès à l'eau**, selon le QUIBB 2005, est élevé : 96,8% de la population a accès à l'eau et 88,7% a accès à l'**eau canalisée**. Toutefois, le taux d'**accès à l'eau potable** est beaucoup plus bas, concernant à peine environ 38% de la population. En ce qui concerne l'**assainissement**, celui-ci est encore plus déficient: à peine 30% de la population a accès à un assainissement adéquat.

Le chômage tend à diminuer, le **taux de chômage de la population active** étant de **14,2%** en 2006 contre 16,6 % en 2004, avec une tendance à la réduction de l'inégalité entre les sexes.

Une **réforme foncière** indument accompagnée (assistance technique, crédits et autres) a mené à une forte désagrégation du monde rural provoquant l'aggravation de l'exode vers la capitale. En conséquence du manque d'investissements dans les infrastructures sociales et économiques de base indispensables au développement et à la fixation des populations dans les zones rurales, les jeunes qui vivaient et travaillaient dans les entreprises agricoles, même quand ils ont reçu des terres (ils n'ont pas reçu en même temps les aides nécessaires pour les cultiver, notamment le capital et les intrants), ont fini para émigrer vers les zones urbaines, venant ainsi augmenter le nombre de chômeurs et de sous-employés au sein de la population juvénile urbaine.

Selon les données du Recensement général de la population de 2001, le District de Agua Grande, où se situe la capitale du pays, avec un taux de croissance de la population de 2,1% voit sa population augmenter 7 fois plus rapidement que le District de Caué (qui a un taux de croissance de 0,3%) ; 4 fois et demi plus vite que le District de Lembá (taux de croissance de 0,7%) ; 2 fois e demi de plus que celui de Pagué (taux de croissance de 0,7%). Cette tendance migratoire interne menace de dépeupler les districts les moins développés et soulève des défis très sérieux relativement au développement harmonieux du pays.

Il n'existe pas de politique cohérente de **relation avec la diaspora** qui, avec une population d'environ 30 mille personnes (ce qui représente 20% de la population résident dans le pays) disposant d'une certaine expérience et de savoir faire, pourrait fournir des ressources additionnelles multiformes pour le développement de la nation. Le pays n'arrive pas à attirer et à fixer ses cadres de la diaspora, de manière à mettre fin à la fuite des cerveaux qui soustrait à la nation une sève vitale pour son développement – le capital humain.

A STP, on assiste aujourd'hui à une **dégradation accentuée des valeurs essentielles à la vie en société**. C'est, par exemple, le cas en ce qui concerne la **culture du travail**, une valeur fondamentale pour le développement. Bien qu'il n'y ait pas de statistiques qui le démontrent clairement, il existe aujourd'hui le sentiment généralisé qu'on travaille peu à STP, c'est- à-dire que les niveaux de productivité seraient très bas et que les personne ne percevraient pas le travail comme leur source principale de revenus.

Objectif 1	Eliminer l'extrême pauvreté et la faim
Cible 1. A	**Réduire de moitié la proportion des personnes dont le revenu est inférieur à 1 dollar américain par jour, d'ici à 2010, et de 2/3 d'ici à 2015**
Indicateur 1.1.	Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour
Indicateur 1.2.	Indice d'écart de la pauvreté
Indicateur 1.3.	Part du 1/5 le plus pauvre de la population dans la consommation nationale
Cible 1. B	**Assurer un emploi à plein temps et productif, ainsi qu'un travail décent à tous, y compris les femmes et les jeunes**
Indicateur 1.4.	Taux de croissance du PIB par personne employée
Indicateur 1.5.	Ratio emploi/population
Indicateur 1.6.	Proportion de personnes employées disposant de moins d'un dollar par jour
Indicateur 1.7.	Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans l'emploi total
Cible 1. C	**D'ici à 2015, réduire de moitié la proportion de la population qui souffre de la faim**
Indicateur 1.8	Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale
Indicateur 1.9	Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique

Cet objectif sera t'il atteint?	Non

Cible 1.A – Réduction de l'extrême pauvreté

Situation et tendances

L'étude sur le profil de la pauvreté à Sao Tomé et Principe, l'analyse la plus large sur la pauvreté déjà faite dans le pays, datée de 2001, a révélé que la pauvreté concerne 53,8% de la population santoméenne. 37,8% de la population vit sous le seuil de pauvreté et 15,1% dans la pauvreté extrême. Elle a également indiqué que la pauvreté est un phénomène rural car il y avait 65% de la population rurale en dessous du seuil de pauvreté et 22% dans l'extrême pauvreté. Les études de 1990 indiquaient une incidence de la pauvreté d'environ 41%.

Il n'existe aucune étude, de quelque nature que ce soit, qui fournisse des indications sur l'évolution de la pauvreté dans le pays depuis 2001. Toutefois, la dégradation continue des indicateurs économiques et de la qualité de vie des populations, en particuliers des groupes les plus vulnérables (pêcheurs, personnes âgées et femmes chefs de famille); l'augmentation des prix des biens de première nécessité; le nombre croissant d'enfants dans les rues, ainsi que la prostitution, entre autres facteurs, sont les indices d'une augmentation du nombre de pauvres.

Il est notoire qu'il existe une certaine **contradiction** entre, d'une part, un cadre apparemment favorable qui résulte d'une première lecture de certains indicateurs économiques et, d'autre part, la réalité de la vie des populations qui ne reflète pas cette lecture positive. En principe, ceci a à voir avec la montée de l'inflation et très probablement avec la distribution des revenus dans la société.

Principaux défis

- **Volonté politique** solide de combattre effectivement la pauvreté et qui se traduise en une mise en œuvre réelle et cohérente de ENRP;

- Promotion d'un climat social et politique favorable accompagné de la **stabilité** nécessaire à la définition de politiques ayant des horizons de moyen et long termes, en évitant les successives interruptions et recommencements, conséquences des changements excessifs;

- **Actualisation de l'étude NTPLS** et élaboration de la **stratégie nationale de réduction de la pauvreté de 2e génération**, dans le cadre des nouvelles opportunités de croissance et de développement économique (pétrole, port en eaux profondes, tourisme, aéroport, zones franches, agricultures, etc.);

- Formulation de **politiques et plans d'action sectoriels** pour créer des cadres de cohérence dans la gestion du développement national;

- **Appropriation** effective par les dirigeants et cadres nationaux des objectifs et buts établis collectivement et renforcement de la cohérence entre ces objectifs, les processus de planification de moyen et long termes (NLTPS, ENRP, politiques et plans d'action sectoriels) et les budgets annuels de l'Etat;

- Création/renforcement dans le pays de solides **capacités de gestion** pour permettre de planifier, exécuter, suivre et évaluer les politiques de développement approuvées;

- **Renforcement du système statistique national** en le dotant de capacités pour le collecte et l'analyse des données essentielles à l'accompagnement des OMD à STP;

- Elaboration d'un véritable **plan national de développement**, qui serait partie de la stratégie de croissance et de réduction de la pauvreté.

Environnement d'appui – politiques, programmes e mesures d'appui

En 2002, le gouvernement avec l'aide de ses partenaires de développement a approuvé la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté (ENRP), laquelle prévoyait d'ici à 2015 une réduction de2/3 de la pauvreté. L'ENRP a été révisée en 2004 pour l'aligner sur les OMD.

Une **table ronde** et trois **consultations sectorielles** (éducation, bonne gouvernance et infrastructures et énergie) ont été réalisées avec les partenaires de développement afin de mobiliser les ressources nécessaires à sa mise en œuvre. Le processus de budgétisation des OMD est en cours et il vise à stimuler l'effort financier nécessaire pour atteindre ces objectifs, notamment ceux en rapport avec la santé, l'éducation, l'eau et l'assainissement. Toutefois, ce processus souffre de limitations qui découlent de la non élaboration préalable et de forme systématique de politiques et de plans d'action sectoriels.

L'Observatoire de la réduction de la pauvreté a été créé en 2005 en tant que structure d'accompagnement/suivi et évaluation de la mise en œuvre de l'ENRP.

En 2004, le 1er Rapport sur les OMD a été élaboré et en 2008 ce 2e ROMD, qui permet d'évaluer les progrès faits à mi-parcours.

Actions prioritaires

- **« Mesurer » la pauvreté –** le gouvernement doit réaliser d'urgence une enquête sur le budget des familles qui permette de connaitre les niveaux actuels de pauvreté monétaire ;

- **Actualiser le NTPLS,** élaborer une **stratégie nationale de réduction de la pauvreté de 2e génération**, formuler des **politiques et plans d'action sectoriels** et finaliser la budgétisation des OMD ;

- Création/renforcement dans le pays de solides **capacités de gestion** pour planifier, exécuter, suivre et évaluer les politiques de développement approuvées (formation en gestion pour les décideurs et pour les cadres) ;

- Mobiliser les ressources nécessaires à la mise en œuvre conséquente de la ENRP et les affecter de manière rationnelle en prenant en compte les véritables priorités définies ;

- Renforcer le système statistique national en le dotant de capacités pour la collecte et l'analyse de données et des ressources nécessaires ;

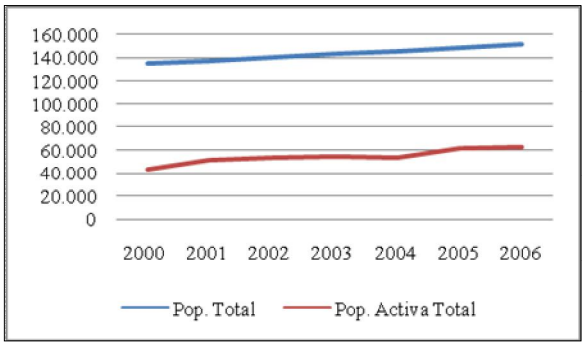
Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	Raisonnable	**Faible**
Qualité de l'information des études récentes	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité de suivi statistique	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité d'analyse statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	**Raisonnable**	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	Raisonnable	**Faible**

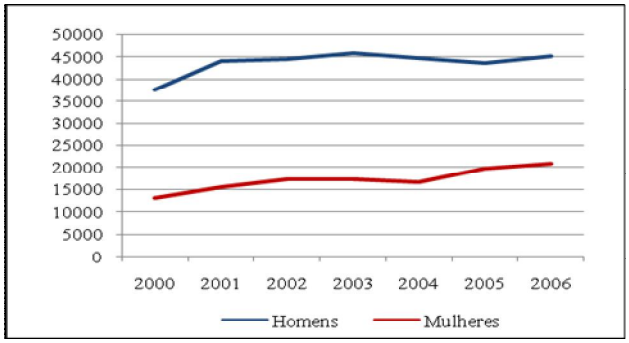
Cible 1.B – Atteindre le plein emploi et travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes

Situation et tendances

Graphique 1 – *Evolution de la population totale et active*



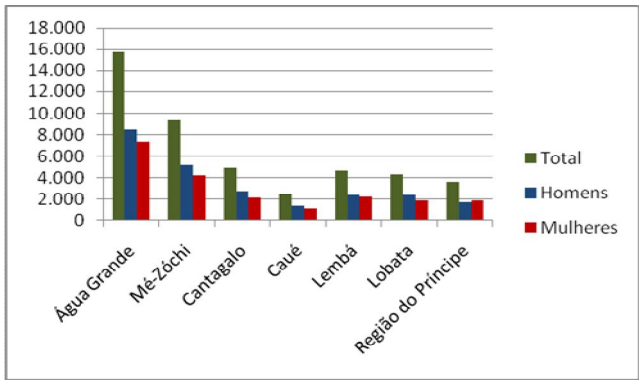
Graphique 2 – *Evolution de la population employée para sexe*



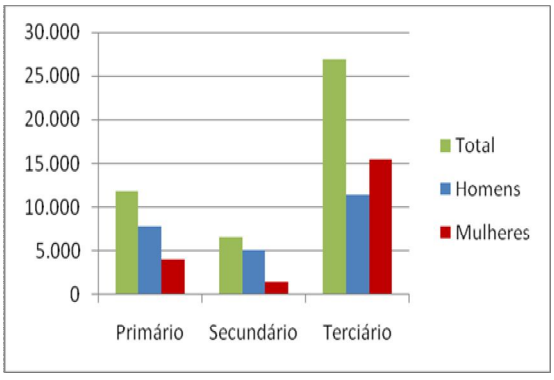
Source : INE

L'enquête sur l'emploi et le chômage réalisée en 2006 a montré que la **population active** de STP était de 62.619 personne, c'est-à-dire 41% de la population totale du pays, dont 53% d'hommes et 47% femmes. Le **taux de chômage** était de **14,2%.** En termes d'emploi et chômage, il existe une inégalité significative entre les genres, caractérisée par un clair désavantage pour les femmes, qui sont au chômage en plus grand nombre. Par ailleurs, on constate une concentration des emplois dans les plus grands centres urbains : 65,9% des chômeurs concentrés dans les deux plus grands districts (Agua Grande et Me-Zochi).

Graphique 3 – *population employée par district*



Graphique4 – *Emploi par secteur*



Source : INE

En ce qui concerne la situation des travailleurs par branche d'activité, la prédominance du secteur tertiaire avec un taux de 59,32% est visible (le commerce contribue avec 15,64% et les femmes y ont une présence qui va jusqu'à 73,84%), tandis que les secteurs primaires et secondaires représentent respectivement 26,17 et 14,52%. Il faut aussi faire

référence au secteur de l'agriculture, sylviculture et élevage qui représente 17,44%, ainsi qu'à celui de l'administration publique, défense et sécurité sociale pour 16,41%.

Il est intéressant de noter que selon le QUIBB de 2005, l'**indice de dépendance**[4] est élevé, c'est-à-dire que **90% de population dépendait de ceux qui travaillent.**

Principaux défis

- Formulation d'une Stratégie nationale de l'emploi et de la formation professionnelle ;

- Renforcement institutionnel du secteur, particulièrement relativement à l'Administration du travail, l'Inspection, l'Emploi, la Formation professionnelle, la Sécurité sociale et la Protection sociale ;

- Développer les capacités nationales de conception et exécution de politiques et programmes pour l'emploi pour créer de nouvelles opportunités d'emploi ;

- Articulation avec le secteur de l'éducation afin de promouvoir de la formation professionnelle décentralisée et adaptée aux besoins de développement social et économique de la nation ;

- Mettre sur pied un «Observatoire de l'emploi et de la formation professionnelle», en tant qu'espace public de composition diversifiée, capable de fournir des informations, des analyses et des propositions d'action dans le cadre du monde du travail ;

Environnement d'appui – politiques, programmes et mesures d'appui

STP ne dispose pas d'une politique d'emploi et de formation professionnelle qui permette de promouvoir l'emploi et son articulation avec la formation professionnelle, ainsi que des programmes d'appui à l'insertion dans la vie active et d'incitation au développement d'initiatives d'entreprenariat et à la création d'auto-emplois.

Au niveau institutionnel, le secteur présente de sérieuses faiblesses et a besoin d'une grande attention pour le revitaliser. Les Services publics de l'emploi n'ont pas la capacité de faire l'ajustement entre l'offre et la demande d'emplois au niveau national ; dans le cadre des relations de travail on constate des insuffisances marquantes en matière de statistiques du travail, de la médiation des conflits du travail, d'administration des lois et des convention internationales sur le travail ; les services de l'inspection du travail et de la sécurité et de la santé dans le travail souffrent de diverses limitations qui ont des conséquences sur leur degré d'efficacité ; les services de protection sociale n'ont pas la capacité de tisser un réseau de protection effective qui garantisse des niveaux et des mécanismes de protections adéquats en faveur des enfants, des jeunes, des femmes, des handicapés et des personnes âgées dans les communautés.

Actions prioritaires

[4] L'indice de dépendance est calculé en fonction de la structure des âges de la population conformément à la formule suivante: Indice de dépendance globale = (Pop dépendante (0 à 14 ans) + Pop (plus de 65 ans)/Pop active (15 à 64)*100.

- ❖ Formulation dune stratégie nationale de l'emploi et de la formation professionnelle et élaboration de plans et programmes d'action pertinents ;

- ❖ Formation des ressources humaines du Centre national pour l'emploi ;

- ❖ Création de mécanismes visant l'information et l'orientation professionnelle des candidats à l'emploi et à la formation ;

- ❖ Construction de «pools de formation professionnelle» décentralisés (dans le nord et le sud da Sao Tomé et à Principe) ;

- ❖ Créer, équiper et faire fonctionner l'Observatoire de l'emploi et de la formation professionnelle ;

- ❖ Création d'une base de données statistiques sur le travail.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	Raisonnable	**Faible**
Qualité de l'information des études récentes	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité de suivi statistique	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité d'analyse statistique	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	**Raisonnable**	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	Raisonnable	**Faible**

Cible 1.C : Réduire la faim

Situation et tendances

L'inexistence d'une étude nationale globale focalisée sur les indicateurs relatifs à la faim fait qu'il y a encore un degré considérable de méconnaissance dans ce domaine. En 1998, une étude sur les «Carences en micronutriments» a montré que l'insuffisance pondérale des enfants était un problème à STP. Le MICS 2006 montrait que l'**insuffisance pondérale modérée** chez les enfants de moins de 5 ans était passée de 13,9% à 9,2% ; une baisse de 4,7 points entre 2001 et 2006. Dans ce groupe d´âge, 1,2% souffrait d'**insuffisance pondérale grave**.

Quelques indicateurs de proximité indiquent une nette amélioration de la situation nutritionnelle entre 2001 et 2006 (MICS 2006). Ainsi, la prévalence du **retard de croissance** est descendue de 28,9 % à 10,1% ; la prévalence d'**amaigrissement** a baissé de 3,6% à 1,4% et le pourcentage des enfants de **bas poids à la naissance** (moins de 2,5kg) est tombé de 15,1% à 7,8%.

Selon la même étude, la couverture en **supplément de vitamine A** pour les enfants est passée de 3 à 63% ; un tiers des enfants de 6-59 mois a reçu une dose élevée de suppléments en vitamine A au cours des six mois précédent l'enquête. Cet appui en

vitamine A est plus fréquent dans la Région autonome de Principe et dans le District de Lembá (respectivement, 63,4% et 42,4%). En relation à l'**utilisation du sel iodé**, l'étude montre qu'à peine 36,6% des agrégats familiaux utilisent du sel iodé, ce qui donne une réduction de 5 points en relation aux chiffres de 2001.

En relation à **l'allaitement maternel exclusif**, le MICS 2006 révèle encore que 70,2% des enfants de 0-3 mois sont allaités exclusivement au sein et 60,4% pour ceux de moins de 6 mois. Entre 6-9 mois 60% sont allaités et reçoivent des aliments solides et semi-solides, tandis que 88,2% des enfants de 12-15 mois et 18,4% des 20-23 mois continuent à être allaités.

Selon l'OMS, dans une population en bonne santé et bien nourrie seulement 2 à 3% des enfants de moins de 5 ans souffre de malnutrition et de ceux-ci à peine 0,1% de la forme la plus grave.

Toutefois, une étude préliminaire réalisée par une équipe de consultants qui ont travaillé en fin 2007 sur la budgétisation des OMD rapporte que la situation nutritionnelle de STP est caractérisée par une malnutrition protéico-énergétique (anémies nutritionnelles modérées et graves, ainsi que des insuffisances en vitamine A et en iode) et que 70% des femmes enceintes sont anémiques.

Il y a incontestablement une contradiction entre un cadre de conditions de vie difficiles de la population, une malnutrition protéico-énergétique avec une forte prévalence d'anémies chez les femmes enceintes et d'autres données qui montrent une amélioration de l'état nutritionnel des enfants. Cela a très probablement un rapport avec le travail du Programme de SSR d'appui nutritionnel aux enfants et aux femmes dans lequel, avec l'appui du FNUAP, des suppléments en vitamines et en fer sont fournis.

Principaux défis

- Meilleure caractérisation de l'état nutritionnel de la population santoméenne et mécanismes pour son accompagnement ;

- Finalisation de la Charte de la **politique agricole** qui est en cours d'élaboration avec l'appui de la FAO et définition de **plans d'action** ;

- Finalisation du processus d'élaboration de la **Stratégie nationale de sécurité alimentaire et nutritionnelle** et mise en œuvre conséquente des plans d'action qui en résulteront ;

- Renforcement des programmes d'Information, Education et Communication (EIC) sur la nutrition afin de changer les comportements relatifs aux habitudes alimentaires ;
- Amélioration des revenus de familles pour les rendre capables de mieux subvenir à leurs besoins alimentaires ;

- Développement de **réseaux de solidarités sociales** pour aider les plus nécessiteux.

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

La ENRP et le Programme d'actions prioritaires 2006-2008 donnent des orientations concrètes en vue de l'éradication de la faim et pour la sécurité alimentaire, avec des interventions dans des domaines tels que l'agriculture, l'élevage, la pêche, l'agro-industriel, le commerce, le tourisme et les services. L'articulation entre ces interventions et les objectifs préconisés devra être faite autour des grands objectifs généraux, c'est-à-dire : (i) Augmentation et diversification de la production ; (ii) Garantie de la sécurité alimentaire ; (iii) Amélioration des conditions socio-économiques des populations des milieux rural et urbain et des zones alentours (*luchans* et localités) ; (iv) Conservation du patrimoine naturel ; (v) Promotion des femmes et des jeunes.

La Charte de la politique agricole a été actualisée en 2006 et constitue ainsi un instrument-clé de définition de politiques dans ce domaine.

Quelques programmes de santé publique, en particulier les programmes de SSR et de nutrition appuyés par l'OMS, le FNUAP et l'UNICEF, réalisent des activités telles que la promotion de l'allaitement maternel exclusif, la vaccination, l'apport de suppléments comme la vitamine A et le fer, ce qui contribue à améliorer l'état nutritionnel.

Par ailleurs, le gouvernement avec l'appui de partenaires, notamment le PAM et l'UNICEF, a en cours un programme d'appui alimentaire dans les cantines scolaires, dans les centres de santé pour les enfants mal nourris, ainsi que pour les personnes âgées et celles infectées par le HIV.

Actions prioritaires

- Rendre sa place à l'agriculture dans le panorama du développement national. Dans ce cadre, appropriation et mise en œuvre de la Charte de politique agricole et du respectif Plan d'action, de manière participative et inclusive et réalisation urgente du recensement agricole ;

- Repenser la réforme foncière.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	**Raisonnable**	Faible
Qualité de l'information des études récentes	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité de suivi statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité d'analyse statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	Raisonnable	**Faible**
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	Raisonnable	**Faible**

Objectif 2:	Assurer l'éducation primaire pour tous
Cible 2.A	**Garantir que d'ici à 2015, tous les enfants, filles et garçons, partout dans le monde, achèvent un cycle complet d'études primaires**
Indicateur 2.1.	Taux net de scolarisation dans le primaire
Indicateur 2.2.	Proportion d'écoliers commençant la 1ere année et achevant le cycle de base
Indicateur 2.3.	Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, hommes et femmes

Cet objectif sera t'il atteint?	Probablement

Cible 2.A : Garantir que d'ici à 2015, tous les enfants, filles et garçons, partout dans le monde, achèvent un cycle complet d'études primaires

Situation et tendances

La loi de base do système éducatif santoméen établit pour l'enseignement de base 6 ans de scolarisation obligatoire et gratuite.

La scolarité de base obligatoire est divisée en deux cycles, dont le 1er va de la 1e à la 4e classe, considéré comme étant l'enseignement primaire, et le 2e cycle composé des 5e et 6e classes, considéré comme enseignement préparatoire. Dans le premier cycle, de la 1e à la 4e classe, l'accès est pratiquement universel, avec un taux de liquide scolarisation qui atteint les 100% et la couverture scolaire est garantie pour un total de 78 classes (5 desquelles sont des écoles de base intégrées) qui sont reparties correctement dans tout le pays. Dans le second cycle (5e et 6e classes), le taux de scolarisation baisse de moitié et la couverture scolaire est bien plus limitée. Au niveau de tout le pays, il existe à peine 9 écoles du niveau de second cycle, généralement situées dans les capitales des districts, ce qui constitue dans une grande mesure un obstacle pour que la majorité des élèves poursuivent et concluent l'enseignement obligatoire de base.

Bien que constituant la scolarité obligatoire de base, en général les deux cycles ne fonctionnent pas dans le même établissement scolaire et il n'y a ni continuité ni intégration entre les deux niveaux : à peine 6,4% des écoles du pays enseignent de manière intégrée de la 1e à la 6e classe. Une des conséquences de cette situation est la grande baisse d'indicateurs tels que le taux de scolarisation qui est relativement bon pour le 1er cycle et qui baisse considérablement dans le second.

Le **taux brut de scolarisation** (1e à 6e classe) était de 136,1% pour l'année scolaire 2006/2007. En ce qui concerne le **taux net de scolarisation** (1e à 6e classe), les chiffres montrent une évolution positive : il est passé de 81,8% e 2004/2005 à 84,1% en 2006/2007. Toutefois, on constate une discordance entre les deux cycles, comme on voit dans le tableau ci-dessous. Tandis que dans le 1er cycle pratiquement tous les enfants de l´âge concerné sont inscrits, dans le 2e cycle à peine la moitié des enfants en âge de le fréquenter le font.

Indicateur /Année		2004-2005	2005-2006	2006-2007
Fréquentation scolaire	TNS 1ª-4ª	100	100	100
	TNS 5ª-6ª	40.9	43.9	51.4
	TNS 1ª-6ª	81.8	83.1	84.3

Les asymétries régionales persistent donc en ce qui concerne la couverture et, par conséquent, en ce qui concerne l'accessibilité, surtout dans le 2e cycle de l'enseignement de base et affectent donc particulièrement les enfants du milieu rural. Le pourcentage des filles dans l'enseignement de base est de 49%.

Le système souffre d'un sérieux problème d'**efficience interne**, c'est-à-dire de capacité à mener les enfants qui entrent dans un cycle jusqu'à sa fin en un minimum d'années. Environ 25% des élèves de la 1e à la 4e classe redoublent (un élève sur quatre) et ce sont les élèves du sexe masculin qui redoublent le plus. L'inefficience interne du système continue à augmenter progressivement à partir de la 4e classe, au niveau de la 6e classe atteint des taux de redoublement de 43% et au niveau de la 9e classe arrive à des chiffres supérieurs à 60%. Ce qui signifie que près de deux élèves sur trois échouent à ce niveau d'enseignement. Au contraire de ce qui se passe dans le 1er cycle, en 5e et 6e classe, les taux d'échec des filles sont plus élevés. En 2004/2005, STP avec ses 25% de redoublement dans l'enseignement de base avait le deuxième pourcentage le plus élevé du continent Africain après la République centrafricaine (30%).

Relativement à l'efficacité du système, nous avons pu constater que pour chaque 1000 élèves qui entrent en 1e classe, 83% restent dans le système jusqu'à la 4e classe et seulement 60% jusqu'à la 6e classe.

Ainsi :

- De ces 1000 élèves seulement 83 (8,3%) concluent à la fin des 6 ans qui sont théoriquement nécessaires pour le faire (sans redoubler). De même, 23,5% terminent la 4e classe sans redoubler ;

- Le taux de conclusion de la 4e classe est de 71,3% ;

- 28,7% ne fréquentent pas le 2e cycle de l'enseignement de base parce qu'ils quittent le système durant le 1er cycle ;

- 59,4% quittent le système au long des 1er et 2e cycles, avant de conclure la 6e classe ;

- En 6 ans, sur les 1000 qui ont commencés, un total de 406 complète les deux cycles (40,6%).

Survie dans l'enseignement de base 2004/2005 et 2005/2006

	2004-2005	2005-2006
Années	**Taux de Survie**	
1e à 2e	96,2%	93,40%
1e à 3e	89,3%	89,40%
1e à 4e	82,9%	82,70%
1e à 5e	70,5%	71,30%
1e à 6e	60,9%	60,30%
Taux d'achèvement	**42,2%**	**40,60%**
Coefficient d'efficacité	**38,9%**	**37,1%**
Années-écolier/Diplômé	**15,4**	**16,2**
Taux de perte	**2,57**	**2,69**

Le coefficient d'efficacité de 37,1% en 2005/2006 est l'indice d'un faible degré d'efficacité dans l'utilisation des ressources publiques dans le système scolaire de base. Le nombre d'années investies par élève diplômé est passé de 15,4 à 16,2 au lieu des 6 théoriquement nécessaires (sans redoublement).

Les faibles performances de l'enseignement de base à STP ont beaucoup à voir avec se qui se passe (ou ne se passe pas …) au niveau de l'enseignement préscolaire. Dans son aspect formatif, l'éducation préscolaire est complémentaire et/ou supplétif de l'action éducative de la famille et aujourd'hui l'importance fondamentale de ce niveau d'enseignement dans le développement de la 1e enfance et dans la préparation pour l'éducation scolaire est universellement reconnue. Or, à STP l'éducation préscolaire est facultative.

Dans les années qui ont suivi l'indépendance nationale, on a constaté une expansion marquée du préscolaire avec la création de jardins d'enfants dans presque toutes les entreprises agricoles et leurs dépendances mais, suite au démantèlement de ces entreprises dans les décennies 80 et 90 du siècle passé, il y a eu une rupture du sous-système préscolaire à ce niveau marquée para la réduction du nombre d'enfants qui fréquente le préprimaire dans le pays.

À STP les réalités et opportunités des mondes rural et urbain sont complètement différentes. Ainsi, à l'entrée en 1e classe de l'enseignement de base les différences entre les enfants qui proviennent de chacun de ces milieux sont énormes. L'éducation préprimaire pourrait «niveler» les enfants les mettant dans une situation de «moindre différence» sur le point de départ du parcours de l'enseignement de base. Etant donné que le préscolaire n'est pas obligatoire et que les enfants du monde rural y ont effectivement moins accès, on constate que sur la ligne de départ ces derniers se trouvent en désavantage ; désavantage que l'enseignement préscolaire pourrait réduire. C'est pourquoi un des deux défis auquel le système éducatif de STP fait face est celui de repenser la place du préscolaire.

Quant à l'**alphabétisation des adultes de 15 à 24 ans**, on constate que dans la décennie 80, en conséquence d'une grande mobilisation autour d'une campagne d'alphabétisation, le taux d'alphabétisation a atteint des chiffres de l'ordre des 94% de la population de ce

groupe d'âges. Dans la décennie 90, le programme d'alphabétisation des adultes a été abandonné ce qui provoqué une diminution dudit taux à 80,7%. Finalement, en 2000/01, ce processus a repris, le taux est remonté et se situe actuellement dans les 94%.

Malgré toutes les difficultés, on peut dire que STP évolue favorablement et que, si ce rythme de croissance se maintient, le pays pourra **très probablement** passé d'un taux liquide de scolarisation de 84,3% à 100% en 2015, et donc dire que **tous les enfants santoméens, garçons et filles, terminent un cycle complet d'enseignement de base**. Toutefois, il faudra qu'il soit prêté une grande attention à l'efficience et à l'efficacité du système, de manière à que la progression en termes de **quantité** corresponde à une **qualité** adéquate.

Principaux défis

- Absence d'intégration de l'enseignement obligatoire de base ;
- Insuffisance de la couverture scolaire, surtout au niveau du 2^{e} cycle de l'enseignement de base ;
- Bas niveau de qualification des professeurs ;
- Basse qualité de l'enseignement ;
- Insuffisance du financement du secteur et forte dépendance de l'appui extérieur ;
- Faible capacité institutionnelle ;
- Inadéquation entre le système éducatif (programmes obsolètes) et les besoins de développement du pays ;
- Repenser la place et le rôle de l'enseignement préprimaire, en particulier en relation à la qualité de l'enseignement de base ;
- Gestion trop centralisée, peu efficace et sans mécanismes appropriés d'accompagnement, de supervision et d'appui ;

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

Au long des dernières années, le gouvernement et les partenaires nationaux et internationaux ont mis en marche un ensemble de mesures/politiques pour améliorer le système éducatif de STP. Dans ce cadre, le gouvernement a approuvé la Stratégie nationale de l'éducation et de la formation professionnelle et a élaboré le plan de développement du secteur éducatif ; a approuvé en 2002 le Plan d'action de l'Education pour Tous (2002/2015) ; a adopté des mesures en faveur des enfants les plus défavorisés, c'est-à-dire un programme de cantines scolaires qui fournit un appui alimentaire ; il y a une plus grande participation des ONG ; le processus de décentralisation du système éducatif est en cours.

Actions prioritaires

- Doter le secteur des ressources nécessaires à la mise en œuvre effective de la Stratégie nationale de l'éducation et de la formation ;

- Amélioration des capacités de gestion du système éducatif (financière, pédagogique et administrative) ;

- Amélioration de la qualité de l'éducation, en particulier de l'efficience interne du système et des conditions d'accueil à tous les niveaux ;

- Amélioration des contenus et des programmes et les adapter aux besoins de développement du pays, par le biais de l'actualisation des *curricula* ;

- Renforcement du financement du système éducatif pour améliorer le parc scolaire et l'accessibilité aux écoles ;

- Formation adéquate des professeurs ;

- Renforcement des partenariats par le biais d'une plus grande participation des partenaires de développement, de la société civile et des communautés dans la gestion du système et en particulier des écoles ; à cet effet, les initiatives locales, des associations, de la société civile organisée, des parents et des autres membres de la communauté doivent être stimulées ;

- Création de conditions pour réduire les disparités sociales et géographiques, surtout au niveau du 2^{e} cycle de l'enseignement de base ;

- Intégration, tant du point de vue de l'organisation des *curricula* que de la structure physique et organisationnelle de l'enseignement obligatoire de base, et renforcement des capacités d'accueil du système de manière à généraliser l'accès à la scolarisation primaires complète de 6 ans ;

- Construction de plus d'infrastructures et amélioration de celles qui existent ;

- Renforcement des cantines scolaires et les généraliser jusqu'au 2^{e} cycle de l'enseignement de base.

5 - Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	**Raisonnable**	Faible
Qualité de l'information des études récentes	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité de suivi statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité d'analyse statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	**Raisonnable**	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	**Raisonnable**	Faible

Objectif 3	Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes
Cible 3.A	**Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire, de préférence d'ici à 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard**
Indicateur 3.1.	Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur.
Indicateur 3.2.	Pourcentage de femmes salariées dans le secteur non agricole
Indicateur 3.3.	Proportion de sièges occupés par des femmes au parlement national

Cet objectif sera t'il atteint?	Peu probable

Cible 3.A : Eliminer les disparités entre les sexes dans les enneigements primaire et secondaire, de préférence d'ici à 2005, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 plus tard

1 - Analyse de la situation et tendances

L'éducation et l'égalité de genre sont deux objectifs qui s'imbriquent mutuellement, c'est-à-dire que l'accès à l'éducation est le principal indicateur de l'égalité de genre, de même que la parité des sexes est le principal indicateur de l'universalité de l'enseignement. Les femmes disposant de niveaux d'éducation plus élevés ont généralement plus de capacités à améliorer leur propre qualité de vie et celui de leur famille. Les effets de l'éducation sur l'autonomie et les capacités des femmes se manifestent de diverses manières, qui vont de l'augmentation de la capacité à générer des revenus, à l'autonomie dans les décisions personnelles, en passant par le contrôle sur leur propre fertilité et par une plus grande participation à la vie publique.

Dans l'enseignement de base les filles représentent 49%, c'est-à-dire presque la moitié, des enfants et nous pouvons parler d'égalité d'accès puisque ce pourcentage reflète la proportion des filles dans cette tranche d'âge qui existe dans la population, selon les données du RGPH de 2001. En 2006, dans le premier cycle de l'enseignement secondaire (7^e à 9^e classe) les filles sont majoritaires avec un taux de scolarisation de 52,7% : cette situation s'inverse quand on passe au 2^{nd} cycle (10^e à 11^e classe) où leur pourcentage passe à 45,5%. En 2006 encore, le taux de conclusion de l'enseignement de base pour les filles de 43,3% était supérieur à celui des garçons qui atteignait un niveau beaucoup plus bas, c'est-à-dire 34,4%. De manière générale, pour toutes les classes, les taux de survie des filles sont supérieurs à ceux des garçons.

La participation des femmes qui exercent des **mandats à l'Assemblée Nationale** a diminué au cours des derniers 15 ans. Lors des élections législatives de 1991 six femmes ont été élues dans un univers de 55 députés ; en 1994 deux à peine ont été élues, ainsi que deux suppléantes ; en 1999 ont été élues quatre femmes-députés et huit suppléantes ; en 2002 ont été élues de nouveau quatre femmes-députés et neuf suppléantes et en **2006 à peine 4 femmes ont été élues d'entre les 55 députés** (7% des députés), ainsi que huit suppléantes.

Dans l'exécutif aussi la prédominance masculine peut être visualisée : pour les 14 postes gouvernementaux (Premier Ministre, 12 ministères et un secrétariat d'Etat) que compte

l'exécutif actuel, à peine 4 (moins d'un tiers) sont dirigés par une femme. Au niveau des collectivités territoriales, sur un total de 6 mairies et une région autonome, il n'existe aucune femme qui dirige les respectifs exécutifs locaux/régional. Ce tableau reflète surtout le modèle culturel de la société santoméenne qui attribue à l'homme le rôle de chef de famille et à la femme le soin de la maison et de la famille. Il n'existe pas de données qui permettent d'évaluer avec rigueur les niveaux d'inégalité à l'intérieur des foyers, mais toute porte à croire que ce phénomène social s'étend également à ce niveau.

La pauvreté qui affecte 53,8% de la population santoméenne a une plus grande incidence dans les familles dirigées par des femmes, où le pourcentage atteint les 55,7%. Les femmes représentent presque le double de la population sans emploi ; le chômage affecte 14,8% de la population au niveau national, dont 13% d'hommes et 15% de femmes. Sur le total de la population active 47% sont du sexe féminin et 53% du sexe masculin.

Les statistiques nous montrent que les femmes ont moins accès au marché de l'emploi que les hommes et que pour chaque 100 femmes employées il y a 184 hommes, presque le double des femmes. Ces chiffres indiquent clairement une sous-utilisation de la force de travail féminine, si ont prend en compte le fait qu'elles sont en majorité en relation à la population totale, conformément aux données du dernier RGPG réalisé en 2001.

Principaux défis

- Promotion de politiques qui éliminent le statut d'infériorité de la femme dans la société et sa subordination à l'homme et à la famille ;
- Promouvoir des activités génératrices de revenus destinées aux femmes ;
- Renforcer l'Institut National pour la Promotion de l'Egalité et de l'Equité de Genre ;
- Création de leaderships au sein des femmes ;
- Combattre le phénomène de la violence basée sur le genre,
- Faire face au faible niveau de participation des femmes à l'activité politique et la sous-représentation qui en découle ;
- Promouvoir une meilleure utilisation de la force de travail féminine.

Environnement d'appui - politique, programmes et mesures d'appui

La constitution santoméenne consacre l'égalité entre les hommes et les femmes. Le gouvernement a approuvé une série d'initiatives en vue de promouvoir l'égalité de genre et l'autonomisation des femmes. Avec l'appui de l'UNICEF, en 2004, il a été réalisé une analyse de la situation de l'enfant et de la femme, ce qui a créé les bases pour une large mobilisation sociale autour de l'enfant et de la femme ; il a été créé l'Institut National pour la Promotion de l'Egalité et de l'Equité de Genre, institution responsable de la conduite de la politique sur le genre à STP ; la Stratégie nationale pour l'égalité et de l'équité du genre a été approuvée. Le pays a souscrit la Déclaration de Beijing et a ratifié

la Convention pour l'Elimination de toutes les Formes de discrimination contre la Femme (CEDAW), se compromettant ainsi à concéder une priorité absolue à l'accès des filles et des femmes à l'éducation, à l'amélioration de la qualité de la formation qui leur est dispensée et à l'élimination de tous les obstacles à leur participation active au développement.

Actions prioritaires

- Renforcement des capacités institutionnelles de l'Institut National pour la Promotion de l'Egalité et de l'Equité de Genre ;
- Mettre à disposition les ressources nécessaires à la mis en œuvre de la Stratégie nationale pour l'égalité et de l'équité du genre ;
- Actions de formation et sensibilisation des femmes en matière de leadership ;
- Assurer la participation politique des femmes par l'introduction d'un système de quotas ;
- Réaliser une enquête pour déterminer les niveaux d'inégalité à l'intérieur de la famille ;
- Adoption de mécanismes pour combattre la violence basée sur le genre, notamment approbation par l'Assemblée nationale de la Loi contre la violence basée sur le genre ;
- Garantir l'intégration des questions de genre dans les plans et programmes nationaux ;
- Appuyer le développement et la mise en œuvre de stratégies sectorielles de genre ;
- Promouvoir une plus grande utilisation de la force de travail féminine.

Environnement d'accompagnement et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	**Raisonnable**	Faible
Qualité de l'information des études récentes	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité de suivi statistique	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité d'analyse statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	Raisonnable	**Faible**
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	Raisonnable	**Faible**

Objectif 4	Réduire la mortalité infantile
Cible 4.A	**Réduire de deux-tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans**
Indicateur 4.1.	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans
Indicateur 4.2.	Taux de mortalité infantile
Indicateur 4.3.	Proportion des enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole

Cet objectif sera t'il atteint?	Très probablement

Cible 4.A : Réduire de deux-tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Situation et tendances

Le **taux de mortalité des moins de 5 ans** (TM<5) a baissé de manière significative durant la décennie 80 du siècle passé en conséquence de la campagne pour l'élimination du paludisme alors réalisée. Cette tendance a connu une inversion durant la première moitié de la décennie 90 et entre 1991 et 1995 a augmenté de 120 à 138 pour mille enfants nés vivants en conséquence, fondamentalement, d'une épidémie de paludisme qui est survenue dans le pays durant cette période à cause de l'interruption de ladite campagne. Toutefois, à partir de 1995 elle a commencé a baisser de manière progressive est durable et a diminué de près de 20% entre 1995 et 1999, passant de 138 à 108 pour mille naissances vivantes ; lors de la période suivante le taux passe de 101 pour mille naissances vivantes en 2002 à 52 pour mille naissances vivantes en 2006, ce qui est une chute d'environ 50% due aux activités de luttes contre le paludisme qui sont alors mises en œuvre.

Le **taux de mortalité infantile** (TMI) connaît une tendance identique. Entre 1990 et 1995, il a connu aussi une augmentation, en raison des mêmes causes que pour le TM<5**,** et a ensuite commencé à décliner à un rythme d'environ 30% par quinquennat entre 1995 et 2005, tombant ainsi de 89 pour mille nés vivants en 1995, à 63 en 1999, pour arriver à 43 en 2006.

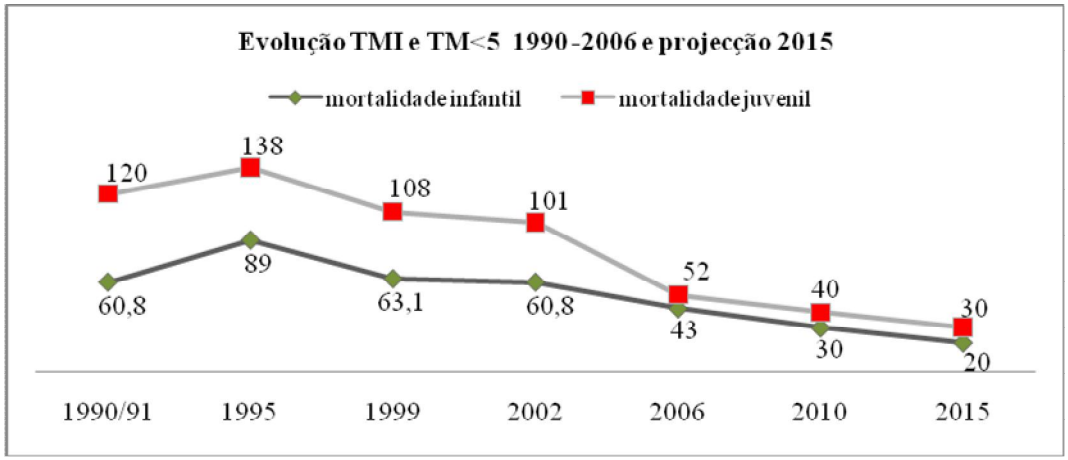
En relation au sexe, la variation du TM<5 n'est pas très grande, mais il est plus élevé pour le sexe féminin (56,1) que pour le sexe féminin (51,5) pour mille nés vivants. Quant à la distribution régionale, Principe détient le TM<5 le plus élevé (109,4) suivi de Lobata (65,2), tandis que Mé Zochi (34,1) et Agua Grande (46,1) bénéficient des taux les plus bas. On note des différences importantes en termes de niveaux d'éducation et de richesses.

La **couverture vaccinale pour la rougeole** est de l'ordre des 865 (PSR, 2007).

La forte diminution de la mortalité infantile constatée durant la dernière décennie (1995-2006) est en rapport avec l'extension notable des soins primaires de santé, parmi lesquels il faut souligner les progrès marquants constatés dans la lutte contre le paludisme - le nombre d'enfants de moins de 5 ans souffrant de la malaria est tombé de 40 à 20 % dans certains des districts les plus affectés ; les taux élevés actuels de couverture vaccinale -

BCG 98%, DPT3 97%, polio 98% et rougeole 86%, hépatite B 108%, fièvre jaune 85% (données de routine du Programme de SSR en 2007, confirmés par l'enquête sur la couverture vaccinale réalisée en octobre de 2007 avec l'assistance technique de l'OMS) ; un bon programme de santé sexuelle et de la reproduction - 97% des femmes qui ont eu un enfant né vivant ont bénéficié d'un accompagnement prénatal durant la grossesse, 93% des accouchements ont été assistés par du personnel de santé qualifié et 82% des accouchements ont eu lieu dans une unité sanitaire ; des efforts notables en matière de nutrition infantile - 63% des enfants entre 6 et 59 mois reçoivent un supplément en Vitamine A et le taux actuel de consommation de sel iodé est de 74%.

Atteindre cet objectif signifie avoir en 2015 **un TMI de 20 et un TM<5 de 40 pour mille enfants nés vivants**. Si les rythmes actuels de diminution de la mortalité chez les enfants se maintiennent, il est fort probable qu'on atteigne les cibles programmées dans le cadre de cet objectif.



Principaux défis

- ❖ Amélioration de la capacité de gestion du système de santé pour permettre l'extension des prestations de services intégrées dans le cadre du **«Paquet minimum de soins de santé»** et qui intègre de manière cohérente les différentes composantes de santé infantile, telles que l'AIDI, la lutte contre le paludisme, l'eau potable, l'assainissement, etc. ;

- ❖ Garantir le maintien des succès atteints au niveau de la lutte contre le paludisme en assurant une capacité nationale intrinsèque de financement de la même, réduisant ainsi la dépendance en relation aux partenaires extérieurs ;

- ❖ Renforcement de la participation des communautés et forger de nouveaux partenariats en intégrant dans les actions de nouveaux acteurs, en particulier les ONG et le secteur privé.

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

L'environnement d'appui est favorable ; l'ENRP met l'accent sur l'accès de toute la population aux services sociaux de base et à la promotion de l'amélioration de la qualité de vie, ouvrant ainsi un espace pour placer la question de la santé des enfants au centre du développement humain. Durant les dernières années et en particulier en 2007, diverses initiatives en faveur des enfants ont été réalisées avec l'appui de l'UNICEF, à différents niveaux, telles que le SITAN - Analyse de la situation des enfants et des femmes - la préparation des rapports sur «**Un monde digne des enfants**» et «**Une Afrique digne des enfants**» qui ont été présentés à un public intégrant les plus hautes personnalités du pays, y compris le Chef de l'Etat. L'élaboration et la divulgation du 1er rapport sur les OMD ainsi que le processus de préparation du 2e ont également constitué des moments privilégiés de mobilisation autour de questions relatives aux enfants.

Le programme de contrôle du paludisme, avec la participation de divers partenaires, notamment la République de Chine (Taiwan), le Fonds Global contre le VIH/Sida, le paludisme et la tuberculose et la Banque mondiale, a représenté une très grande contribution dans les progrès enregistrés relativement à la mortalité à STP ; les performances de programmes comme celui de la santé reproductive, en particulier dans ses composantes PAV, nutrition et AIDI, et comme le Programme national de lutte contre le Sida (PNLS) sont d'autres facteurs positifs à mentionner.

Actions prioritaires

- Garantir un Paquet minimum de santé pour la survivance infantile pour 90% des enfants de moins de cinq ans des deux sexes et pour les femmes enceintes ;

- Assurer la durabilité des progrès obtenus dans la lutte contre le paludisme ;

- Renforcement du système de santé, en particulier par le biais du renforcement des capacités de gestion et de coordination des partenariats.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	**Forte**	Raisonnable	Faible
Qualité de l'information des études récentes	**Forte**	Raisonnable	Faible
Capacité de suivi statistique	**Forte**	Raisonnable	Faible
Capacité d'analyse statistique	**Forte**	Raisonnable	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	**Forte**	Raisonnable	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	**Forte**	Raisonnable	Faible

Objectif 5	Améliorer la santé maternelle
Cible 5.A	**Réduire de trois-quarts la mortalité maternelle, d'ici à 2015**
Indicateur 5.1.	Taux de mortalité maternelle
Indicateur 5.2.	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié
Cible 5.B	**Garantir l'accès universel à la santé reproductive, d'ici à 2015**
Indicateur 5.3.	Taux de prévalence contraceptive
Indicateur 5.4.	Taux de natalité chez les adolescentes
Indicateur 5.5.	Couverture prénatale
Indicateur 5.6.	Besoins de planning familial non couverts

Cet objectif sera t'il atteint?	Possible, mais cela exigera beaucoup d'efforts

Cible 5.A : Réduire de trois-quarts la mortalité maternelle, d'ici à 2015

Situation et tendances

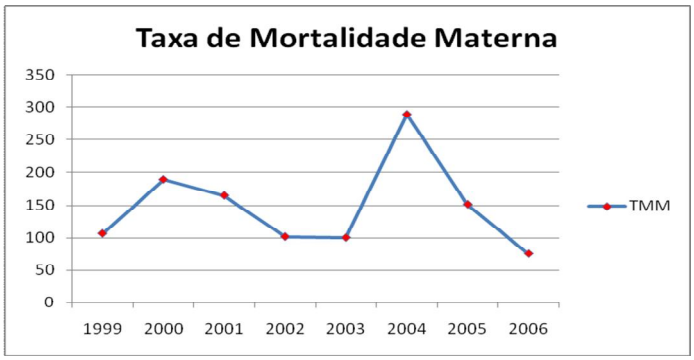
STP a une population féminine estimée à 78.000 femmes et ont prévoit normalement environ 7.000 accouchements et une moyenne de 8 morts maternelles par an. Dans ce contexte le taux de mortalité maternelle est un indicateur difficile à utiliser. En effet, dans la formule de calcul le dénominateur est de 100 mille naissances vivantes ce qui n'est pas pertinent pour la dimension de notre population.

Lors des dernières années, des progrès très significatifs ont été enregistrés en matière d'assistance aux femmes, en conséquence des meilleures performances du programme de santé sexuelle et de la reproduction. Selon le MICS III, en 2005 70% des femmes enceintes ont été suivies par les services de santé sexuelle et de la reproduction et 93% des accouchements ont été assistés par du personnel de santé qualifié.

Toutefois, la mortalité maternelle (MM) continue à être relativement élevée et, malgré une réduction de l'ordre des 50% entre 2005 (151,3 pour 100 mille) et 2006 (75,7 pour 100 mille naissances vivantes), le taux de MM est encore supérieur à celui enregistré en 1990 qui était de 62 pour 100 mille naissances vivantes. Malgré tout, et comme on peut le constater dans le tableau ci-dessous, depuis 2004 où un pic de 16 morts maternelles a été atteint pour un TMM de 289/100.000 naissances vivantes, la **tendance de l'évolution du TMM est décroissante**. L'approbation du **Guide national pour la réduction de la Mortalité maternelle et néonatale**, qu'on espère pour bientôt, permet de penser que des progrès significatifs sont possibles dans ce domaine.

Evolution des morts maternelles entre 1999 et 2006

Annees	Morts Matern.	TMM
1999	6	106.4
2000	9	189.3
2001	8	164.8
2002	5	101.6
2003	5	100.2
2004	**16**	289.0
2005	8	151.3
2006	4	**75.7**



Source : Prog. Santé Reprod.

Le manque d'équipements et d'infrastructures dû à l'inexistence de maternités dans deux districts ayant une grande densité populationnelle (Mé Zochi et Cantagalo), l'arrivée tardive dans les institutions de référence de cas de grossesses compliquées et le bas niveau de qualité des soins obstétriques dispensés aux femmes à l'Hôpital Ayres de Menezes, principal institution de référence pour les cas obstétriques, sont les causes de ce panorama de la MM dans le pays.

Principaux défis

Si on part du chiffre de la MM en 1990 (62 pour 100.000), la cible pour 2015 signifierait un TMM de 17 pour 100.000. Cet objectif sera extrêmement difficile à atteindre étant donnée la situation actuelle. Compte tenu des difficultés ci-dessus mentionnées, dans le 1er RNOMD des propositions ont été faites, en ce qui concerne la réduction de la MM, dans le sens de commencer à utiliser le **«nombre effectif de morts maternelles par an»** décomposé en chiffres par district pour qu'il soit plus facile d'inciter les équipes des districts de santé à des actions conséquentes, en fixant des cibles concrètes pour chaque membre d'équipe. Cette proposition n'a donné lieu à aucune réaction jusqu'à présent.

D'entre les principaux défis qui se posent à STP, il faut souligner :

- Adoption d'un **engagement national pour la vie de la femme**, dans le cadre duquel on combattrait la MM à chaque jour, à l'Hôpital Ayres de Menezes, dans chaque centre et poste de santé, dans chaque communauté, dans le cadre d'une campagne nationale sous le mot d'ordre «**plus une seule mort maternelle à STP» ;**

- Approbation urgente du **Guide national pour la réduction de la Mortalité maternelle et néonatale ;**

- Un **changement clair d'attitude et de comportement** de la part des autorités en ce qui concerne le problème des MM dans le pays, dans le sens d'être plus «exigeants» et plus «agressifs» relativement à tout ce qui concerne la santé et la vie des femmes. Toute la problématique de la santé maternelle et néonatale devrait être inclue dans les programmes de développement du pays ;

- Mobiliser la société civile et en particulier les ONG pour un accompagnement critique systématique et permanent de la MM à STP, par le biais de la création de quelque chose comme une **«Plateforme citoyenne contre les morts maternelles».**

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

Au cours des dernières années, on a enregistré des progrès très significatifs en matière d'assistance aux femmes en conséquence des meilleures performances du programme de SSR. Il y a eu en effet un grand effort en vue d'améliorer la qualité des services, par la formation de plus d'infirmiers et de sages-femmes et leur affectation dans les unités périphériques ; par la fourniture de matériel et d'équipements aux maternités de l'Hôpital central, de Principe et de Caué ; par la réalisation des accouchements par du personnel qualifié ; par l'augmentation des niveaux de contraception (plus de 30% des femmes mariées ou vivant en union libre déclarent la pratiquer). Tout ceci se traduit par une amélioration quantitative et qualitative de l'offre de soins pour les femmes et une amélioration des indicateurs d'accompagnement pré et post naissance.

En octobre de 2007, le **Guide national pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale (2008-2015)** a été élaboré, ainsi que son budget, lequel, une fois approuvé, fournira le cadre de cohérence de gestion qui manque actuellement. Il est donc nécessaire de compléter cet effort en approuvant formellement ce document et en mobilisant des partenariats, tant au niveau interne (communauté et société civile) qu'au niveau externe, pour collecter les ressources nécessaires (y compris la volonté politique au plus haut niveau) à son effective mise en œuvre.

Actions prioritaires

- **Une conférence nationale sur la MM à STP** qui focaliserait les attentions de toute la nation sur cette problématique et augmenterait les niveaux d'information sur la question ainsi que la mobilisation pour agir sur la base d'un cadre cohérent d'intervention - le Guide ;

- Débat au niveau du Parlement sur la santé maternelle et en particulier sur la MM;

- Approbation formelle et mise en œuvre du **Guide national pour la réduction de la Mortalité maternelle et néonatale (2008-2015) ;**

- Construction de maternités dans les Districts de Mé Zochi et Cantagalo et renforcement des équipements et du matériel dans toutes les maternités du pays ;

- Renforcement des capacités techniques du personnel de santé, en particulier en ce qui concerne l'appui à l'accouchement ;

- Création d'une petite unité de chirurgie à Principe.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	**Raisonnable**	Faible
Qualité de l'information des études récentes	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité de suivi statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité d'analyse statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	**Raisonnable**	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	**Raisonnable**	Faible

Objectif 6	Combattre le VIH/Sida, le paludisme et d'autres maladies
Cible 6.A	**D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance actuelle**
Indicateur 6.1.	Prévalence du VIH parmi les femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans
Indicateur 6.2.	Utilisation de préservatif lors de la dernière relation sexuelle de risque
Indicateur 6.3.	Pourcentage de la population de 15-24 ans ayant des connaissances générales et correctes sur le VIH/Sida
Indicateur 6.4.	Ratio entre orphelins et non orphelins âgées de 10-14 ans qui vont à l'école
Cible 6.B	**D'ici à 2010, garantir l'accès universel au traitement contre le VIH/Sida pour tous les infectés**
Indicateur 6.5.	Proportion de la population infectée par le VIH qui a accès aux antirétroviraux
Cible 6.C	**D'ici à 2015, enrayer l'incidence du paludisme et d'autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle**
Indicateur 6.6.	Taux de prévalence du paludisme et taux de mortalité lié à cette maladie
Indicateur 6.7.	Proportion d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous une moustiquaire imprégnée; et proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre qui sont traités avec les antipaludéens adéquats
Indicateur 6.8.	Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité lié à cette maladie
Indicateur 6.9.	Proportion des cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre du traitement de brève durée sous surveillance directe (DOTS)

Cet objectif sera t'il atteint?	Probablement

Cible 6.A : D'ici à 2015, enrayer la propagation du VIH/Sida et commencer à inverser la tendance actuelle

Situation et tendances

Depuis qu'en 1987 le premier cas d'infection par le VIH a été diagnostiqué, on constate une expansion rapide de l'épidémie dans le pays ; jusqu'à la fin décembre 2007, 254 cas ont été notifiés. En à peine un an, 2005, ont été notifiés 23% des cas identifiés depuis 1990. C'est lors de cette même année (décembre 2005) que le traitement avec des antirétroviraux a commencé. Tous les districts sont affectés ; Agua Grande avec 53,4% et Mé Zochi avec 20,6% sont en tête. Une étude réalisée par l'UNICEF en 2005 a montré qu'il existe 77 orphelins du Sida et qu'ils résident en majorité dans des familles dirigées par des femmes.

La situation de l'infection par le VIH à STP continue à être préoccupante malgré les avancées significatives enregistrées dans la lutte contre cette épidémie. On estime à 2279 les cas de personnes qui vivent avec le VIH à Sao Tomé et Principe. La maladie affecte tous les groupes d'âges, pour les deux sexes, mais surtout la tranche d'âge la plus active, celle des personnes entre 15 et 49 ans. On constate une grande vulnérabilité au VIH/Sida des jeunes et des femmes.

Les données sur la **séroprévalence de la population** en général sont anciennes et datent de 2001 quand une étude de la séroprévalence de la population donnait un taux de **1%.** Une enquête réalisée en 2005 montre un taux de **séroprévalence chez les femmes enceintes de 1,5%**, ce qui représente **une augmentation de 15 fois en relation au taux de 0,1% qui avait été enregistré cinq ans plus tôt, en 2001** et extrêmement préoccupant car cela peut être le signe que l'épidémie este en train de s'étendre dans le pays à une très grande vitesse. La principale voie de transmission est la voie hétérosexuelle (89,5%), suivie de la transmission par voie sanguine avec un taux de 4,8% et la transmission mère-enfant avec un taux de 1,6%.

La réalisation d'une enquête démographique et sanitaire est prévue pour 2008 et elle inclura la séroprévalence du VIH, ce qui permettra une meilleure connaissance de la situation, ainsi que du suivi de l'épidémie.

L'épidémie semble se trouver en phase de démarrage avec un niveau de prévalence faible si on compare avec les autres pays de l'Afrique subsaharienne. Les autorités considèrent qu'étant donnée la situation du pays (petite population, petit territoire, bon rapport médecin/habitant, bonne densité du personnel de santé, etc.) et l'état actuel de développement de l'épidémie, **les conditions existent pour donner une réponse efficace au VIH** à STP. La volonté politique existe et le Président de la République est impliqué. Toutefois, des facteurs tels que la forte prévalence des IST, le faible taux d'utilisation des préservatifs, le taux élevé de grossesses précoces et le grand nombre de relations sexuelles à risque dans la tranche d'âge des 15-24 ans, entre autres, peuvent provoquer une accélération du rythme d'installation de l'épidémie.

Principaux défis

- **Absence de réponse multisectorielle coordonnée-** le VIH/Sida continue à être vu comme un problème de santé et il n'y a pas de participation effective et visible des autres secteurs ; malgré que la société civile participe déjà de manière appréciable il est nécessaire de promouvoir encore plus son intervention ;

- **Leadership politique** - la Commission nationale de coordination de la lute contre le VIH/Sida créée en 2005 et qui devrait diriger politiquement au niveau national tout ce processus n'a jamais été opérationnelle, ce qui résulte en une surcharge pour le PNLS qui, en plus de ses tâches d'opérationnalisation de la stratégie nationale, se voit surchargé de tâches qui ne font pas partie de son mandat ;

- **Stigmatisation et discrimination** - bien qu'il n'existe pas d'étude spécifique, il y a des évidences claires qui montrent que la stigmatisation existe et son impact négatif. Il n'a pas encore été possible de créer une association des personnes vivant avec le VIH/Sida ;

- Sensibilisation de toute la société par le renforcement des partenariats avec la société civile et en particulier avec la jeunesse de manière à rendre possible une **mobilisation générale contre le VIH/Sida** à STP ;

- **Vigilance épidémiologique** - la séroprévalence n'est pas connue avec précision ; par ailleurs, le pays n'a pas encore mis en place un système de vigilance épidémiologique de 2^{e} génération ;

- **Réduction de la dépendance en relation à l'extérieur** - le programme dépend excessivement de la coopération internationale ; par ailleurs, les mécanismes de gestion des ressources humaines et financières sont fragiles et il n'existe pas de stratégie de mobilisation de ressources.

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

L'environnement d'appui est relativement bon. Un Plan stratégique 2004-2008 a été approuvé et c'est dans ce cadre que tout un ensemble d'interventions de lutte contre le VIH/Sida est développé dans le pays. L'année 2006 a été déclarée Année de l'accélération de la prévention du VIH. Les ministères de l'Education et de la Culture et de la Justice, ainsi que la Direction générale de la Communication sociale ont élaborés leurs plans opérationnels pour 2007-2008, mais les niveaux de mise en œuvre sont bas.

Durant ces dernières années, il y a eu une augmentation marquante des interventions et activités de lutte contre le VIH/Sida, notamment dans les domaines de la prévention, du traitement, du suivi et de l'évaluation et de la réduction de l'impact. Des tests et des conseils sont réalisés dans tous les points et centres de santé du pays ; un appui nutritionnel est donné aux malades du VIH/Sida ; du lait de substitution est distribué gratuitement aux mères séropositives.

Depuis 2006, le traitement est fait avec des ARV et l'accès aux mêmes est franchement bon et est gratuit ; le traitement des IST est fait dans tous les postes de santé ; il existe un système bien structuré de distribution de préservatifs avec plus de 400 postes dans tous le pays, en collaboration avec les ONG pour le suivi.

Bien qu'on puisse considérer que le niveau de collaboration et coordination des interventions de tous les partenaires concernés par la lutte contre le VIH/Sida dans le pays soit acceptable, celui-ci doit être amélioré.

De tout ceci résulte un bon niveau d'information et de connaissances de la population, bien que les connaissances sur les méthodes de prévention soient encore faibles ; les femmes des zones urbaines et ayant un niveau d'éducation plus élevé ont plus de connaissances que celles des zones rurales ou analphabètes ; l en est de même pour les jeunes de 15-24 ans.

Actions prioritaires

- Développer le leadership politique du processus e les capacités, tant au niveau central comme au niveau périphérique de mode à promouvoir une réponse de caractère multisectoriel, coordonnée accompagnée de l'appui politique et financier adéquat, ce qui passe, entre autres aspects, par la mise en fonctionnement de la Commission nationale de coordination de la lute contre le VIH/Sida ;

- Renforcement des activités destinées aux personnes vivant avec le VIH/Sida en vue de la création d'une association ;

- Améliorer la Communication pour le changement de comportement ;

- Améliorer les capacités de diagnostic en laboratoire ;

- Réalisation d'études visant à donner des informations actualisées sur la situation épidémiologique ;

- ❖ Perfectionnement des mécanismes qui permettent un meilleur suivi de l'épidémie par l'établissement d'un système d'information pour la gestion adéquat;

- ❖ Renforcement des capacités de gestion et de mobilisation de ressources.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	**Raisonnable**	Faible
Qualité de l'information des études récentes	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité de suivi statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité d'analyse statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	**Raisonnable**	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	**Raisonnable**	Faible

Cible 6.C : D'ici à 2015, enrayer l'incidence du paludisme et d'autres maladies et commencer à inverser la tendance actuelle

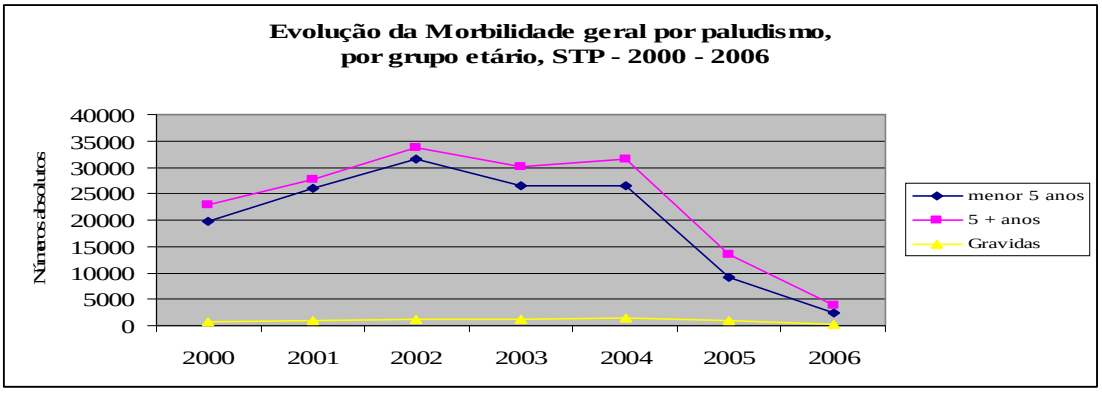
Paludisme

Situation et tendances

Durant ces dernières années STP a réalisé des progrès marquants dans le domaine de la lutte contre le paludisme avec la relance des activités de lutte dans le cadre du Plan stratégique national qui est piloté par le Programme national de lutte contre le paludisme (PNLP) qui est sans aucun doute un des meilleurs programmes de santé publique du pays. Toutefois, le paludisme représente encore un lourd fardeau économique et social pour le pays.

Selon le rapport du Rapport du plan opérationnel 2006 du PNLP, la morbidité générale, la morbidité hospitalière (nombre d'hospitalisations), ainsi que la morbidité des moins de 5 ans par paludisme ont diminuées de plus de 70% entre 2005 et 2006. En 2005, 27.945 cas de paludisme ont été enregistrés dans les services de santé contre à peine 8.468 cas en 2006.

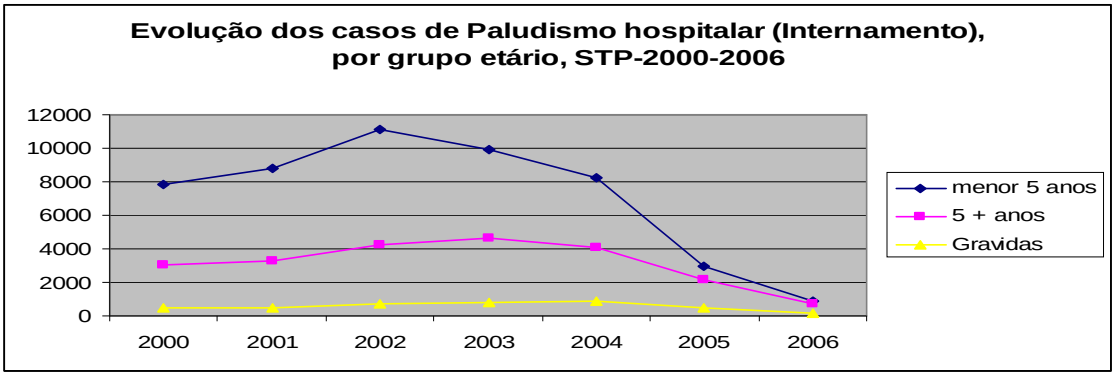
Morbidité générale par paludisme à STP par tranche d'âge entre 2000 et 2006



Source : *Rapport du plan opérationnel 2006 - Prog national de lutte contre le paludisme - Ministère de la santé*

En termes de mortalité par paludisme, à partir de 2004 on constate une diminution accentuée du nombre de morts avec 85 cas en 2005 contre 21 en 2006. Relativement aux moins de cinq ans d'âge on est passé de 53 morts en 2005 à 17 morts en 2006. En ce qui concerne les femmes enceintes, la situation est inchangée. Il importe de souligner que la mortalité hospitalière est passée de 70 en 2005 à 15 en 2006, avec une réduction de l'ordre des 78,6%.

Cas de paludisme dans les hôpitaux (hospitalisations) par tranches d'âge entre 2000 et 2006



Source : *Rapport du plan opérationnel 2006 - Prog national de lutte contre le paludisme - Ministère de la santé*

Principaux défis

- **Durabilité du programme**, en particulier du point de vue que le même puisse continuer à bénéficier des ressources financières indispensables à la consolidation et manutention du processus de lutte contre le paludisme. Actuellement le programme dépend excessivement de l'appui extérieur. C'est pourquoi le gouvernement devra progressivement assumer son financement ;

- **Décentralisation effective de la lutte contre le paludisme** vers les districts, avec leur accord, pour que les délégués des districts de santé l'intègre effectivement dans leurs plans respectifs;

- Renforcement effectif des **systèmes de santé des districts**, qui devront devenir le soubassement de la lutte contre le paludisme dans le pays ;

- Garantir les niveaux actuels d'**adhésion de la population** au programme, en particulier à la nouvelle combinaison thérapeutique, à l'utilisation des moustiquaires et à la pulvérisation à l'intérieur des domiciles ;

- Sensibilisation de toute la société par un renforcement des **partenariats avec la société civile** et en particulier avec la jeunesse, de manière à rendre possible une mobilisation générale contre le paludisme à STP ;

- Consolider et systématiser l'expérience de la lutte contre le paludisme à STP pour le mettre à la disposition d'autres pays qui pourraient en bénéficier ;

- Renforcement de la collaboration avec les partenaires extérieurs afin de garantir leur appui jusqu'à la fin du processus.

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

A partir de 2004 des mesures intégrées de lutte contre le paludisme ont été adoptées dans le cadre du Plan stratégique national, notamment (i) démarrage des campagnes de pulvérisation à l'intérieur des domiciles avec un insecticide résiduel ; (ii) utilisation des moustiquaires imprégnées avec de l'insecticide ; (iii) introduction de nouveaux médicaments antipaludéens ; (iv) amélioration du traitement des cas dans les communautés, dans les unités sanitaires et des cas de paludisme graves ; (v) traitement préventif intermittent des femmes enceintes ; (vi) renforcement des activités d'Information, Education et Communication.

Il y a eu un renforcement accentué de la capacité institutionnelle du Programme national de lutte contre e paludisme par le biais du développement des ressources humaines et du renforcement des capacités de vigilance épidémiologiques, de supervision et d'évaluation.

L'assistance technique de l'OMS a été fondamentale pour la formulation du Plan stratégique national, ainsi que pour les successifs plans d'action, ce qui a permis une relance efficace de la lutte contre le paludisme dans le pays et en même temps a fourni le cadre de référence pour une intervention coordonnée des autres partenaires.

En plus du gouvernement et des ONG, intervention d'autres partenaires dans le financement des activités, notamment, Taiwan, OMS, UNICEF, BAD, Banque mondiale et le Fonds Global pour la Malaria, le Sida et la Tuberculose.

Actions prioritaires

- Garantir la durabilité financière des actions prévues dans le Plan stratégique national pour une période de 10 ans par le biais d'un renforcement du plaidoyer auprès du gouvernement pour l'alerter sur son importance ;

- ❖ Décentralisation effective des activités du PNLP par une plus grande responsabilisation des Délégués de santé, ainsi que l'augmentation du niveau d'assistance technique aux districts ;

- ❖ Passer à la phase de manutention de la Région autonome de Principe et, après la conclusion du 3^{e} cycle dans certains districts, organiser la phase de consolidation à S. Tomé ;

- ❖ Poursuivre l'activité de substitution progressive des moustiquaires imprégnées par des moustiquaires d'imprégnation durable ;

- ❖ Renforcement des partenariats avec les collectivités territoriales, la société civile et autres intéressés en vue d'une intervention de caractère local plus rationnel.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	**Forte**	Raisonnable	Faible
Qualité de l'information des études récentes	**Forte**	Raisonnable	Faible
Capacité de suivi statistique	**Forte**	Raisonnable	Faible
Capacité d'analyse statistique	**Forte**	Raisonnable	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	**Forte**	Raisonnable	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	**Forte**	Raisonnable	Faible

Tuberculose

Situation et tendances

Durant ces dernières années, le nombre de cas de tuberculose a diminué dans le pays. Ainsi, tandis qu'en 1998 106 cas avaient été notifiés, le nombre de cas rapportés a diminué jusqu'en 2007 où, selon le Programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT), 93 cas ont été notifiés pour tout le pays, avec une plus grande fréquence de cas à Agua Grande (42 cas, soit 45% des cas), Mé Zochi (16 cas, 17%) et Lobata (11 cas, environ 12%). Cette réduction apparente du nombre de cas peut ne pas correspondre à une réduction effective de la prévalence mais être plutôt la traduction de la réduction des capacités de détection liée aux difficultés que le Programme connaît et à sa centralisation excessive.

La maladie est légèrement plus fréquente chez les personnes de sexe masculin et dans la tranche d'âge de 30-49 ans où surviennent près de 45% de tous les cas notifiés. Dans la population en général cette association se constate dans 10% des cas. Il faut noter que 89% de tous les cas d'association VIH/TB surviennent dans la tranche d'âge des 30- 49 ans.

L'objectif général de la stratégie nationale est de redynamiser le réseau de dépistage et de traitement dans tout le pays, de manière à réduire la morbidité et la mortalité dues à la tuberculose. Toutefois, ce programme souffre de carences en ressources de tout genre, ce

qui est très gave quand on considère les niveaux d'association TB/VIH, en particulier dans les couches jeunes et productives de la nation.

Dans ce contexte, il faut inverser la tendance actuelle et commencer à prêter une plus grande attention au problème de la tuberculose étant donné la menace qu'elle représente pour le développement de la nation, en particulier à cause de son association avec le VIH.

Principaux défis

- Renforcement de l'efficacité et de l'efficience du PNLT en le dotant des ressources nécessaires, tant humaines que matérielles et financières ;
- Amélioration des capacités de détection et traitement des cas ;
- Etendre les activités à tous le pays de façon cohérente.

Actions prioritaires

- Renforcement institutionnel du PNLT ;
- Décentralisation du programme et intégration des activités de dépistage et traitement au niveau de tous les districts du pays ;
- Implémentation effective de la stratégie DOTS au niveau de tout le pays.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	**Raisonnable**	Faible
Qualité de l'information des études récentes	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité de suivi statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité d'analyse statistique	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	Raisonnable	
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	**Raisonnable**	Faible

Objectif 7	Assurer un environnement durable
Cible 7.A	**Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance à la déperdition des ressources environnementales**
Indicateur 7.1.	Proportion de zones forestières
Indicateur 7.2.	Emissions de dioxydes de carbone *per capita* et par $1 PNB (PPP) et consommation de substances qui appauvrissent la couche d'ozone
Indicateur 7.3.	Proportion de réserves de poissons qui sont dans des limites biologiques sûres
Indicateur 7.4.	Proportion des ressources totales d'eau utilisées
Cible 7.B	**Réduire les pertes de biodiversité et, d'ici à 2010, parvenir à une réduction significative des taux de pertes**
Indicateur 7.5.	Proportion de zones terrestres et maritimes protégées
Indicateur 7.6.	Proportion d'espèces menacées d'extinction
Cible 7.C	**D'ici à 2015, réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès à l'eau et à l'assainissement de base de façon durable**
Indicateur 7.7.	Proportion de la population ayant accès à une source d'eau meilleure
Indicateur 7.8.	Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement
Cible 7.D	**D'ici à 2020, améliorer sensiblement la vie d'habitants de taudis**
Indicateur 7.9.	Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis

Cet objectif sera t-il atteint?	Non

Cible 7.B : Réduire les pertes de biodiversité et, d'ici à 2010, parvenir à une réduction significative des taux de pertes

Situation et tendances

STP est doté d'une énorme **diversité biologique**. Elle se manifeste par une grande richesse en termes d'espèces et d'endémisme, tant dans la faune que dans la flore, qui à cause de l'insularité du pays se différencient de celles du continent africain, correspondant à une richesse de biodiversité reconnue dans le monde scientifique qui, d'entre les 75 forêts africaines, considère la forêt tropicale de STP comme la seconde en termes de priorité de conservation des oiseaux. **Quatre écosystèmes** différenciés sont reconnus dans le pays : côtier et marin ; eaux intérieures, de la forêt et agraires, au sein desquels il existe 895 espèces de plantes supérieures dont 134 sont endémiques, 63 espèces d'oiseaux (25 endémiques) ; 16 espèces de reptiles (7 endémiques) ; 9 espèces d'amphibiens toutes endémiques.

Cette biodiversité, extrêmement vulnérable à l'action des hommes, est reconnue comme étant de grande importance pour la population dont la vie au long des siècles a toujours été intimement liée aux ressources biologiques du pays, soit par le biais de l'extraction directe des ressources forestières pour les utiliser comme biocombustible et pour la construction, soit à des fins d'utilisation médicale de la flore locale.

Il résulte de l'interaction entre une population très pauvre et nécessiteuse et cette biodiversité des **menaces**, telles que : (i) érosion côtière avec la destruction de plages ayant un grand potentiel touristique à cause de l'extraction intensive, illégale et abusive du sable des plages pour l'industrie de la construction civile ; (ii) diminution des ressources halieutiques à cause de l'utilisation lors des activités de pêche de filets ayant

des dimensions inadéquates, absence de traitement adéquat des éléments de la faune accompagnante capturés, utilisation de grenades pour capturer le poisson, nettoyage des cuves des pétroliers en haute mer et échouement de résidus sur des zones côtières, décharge de résidus de carburant près de l'embouchure du fleuve Agua Grande dans la capitale du pays ; (iii) pollution des fleuves, des rivières et des nappes phréatiques ; (iv) dégradation des aires du parque naturel en conséquence de l'usurpation de ces zones par les agriculteurs et abattage d'espèces menacées ; (v) disparition d'espèces animales menacées ou en danger à cause de la chasse sauvage, de l'augmentation de la capture et commercialisation clandestine des perroquets et de tortues marines ; (vi) dégradation des zones agro-écologiques en conséquence de la pression sur les ressources de la forêt dans les zones de forêt productive, notamment par les coupes intensives de bois de bonne qualité, les brûlis, l'introduction incontrôlée d'espèces importées de l'extérieur et le développement de cultures horticoles dans des zones de fortes pentes.

Le pays s'est fixé comme objectif l'exploitation durable de cette biodiversité par la génération de revenus pour les communautés locales ; celles-ci devant être mobilisée pour participer activement à des activités, telles que l'écotourisme, l'artisanat et autres, structurées autour des objectifs de protection et de conservation.

Malgré que la superficie du pays soit relativement petite, il existe une grande diversité dans le domaine forestier, qui présente divers types de formations forestières d'environ 100.000 hectares, notamment : forêt primaire ou naturelle (28.000 hect.), forêt secondaire (30.000 hect.), forêt d'ombrage pour le cacao et le café (32.000 hect.), savane (4.000 hect), associations agro-forestières (8.000 hect) et pâturages (3.000 hect.). Cette couverture forestière est très importante pour l'économie du pays, essentiellement agricole.

Selon les études réalisées au niveau national, Sao Tomé et Principe lance dans l'atmosphère 568.663,87 tonnes de dioxyde de carbone (CO2) mais en absorbe 1.544.545,2 tonnes. Les secteurs responsables des émissions sont la combustion du bois utilisé pour la cuisine et dans les industries, la production d'énergie thermique et les transports. Entre-temps, la forêt absorbe la totalité des émissions de CO2. En ce sens on peut considérer les forêts comme une des composantes principales du système environnemental santoméen, puisse qu'en plus de fournir le bois pour la confection des aliments et pour la construction, il joue un rôle fondamental dans la conservation de l'équilibre environnemental.

En ce qui concerne les réserves de poissons dans des limites biologiques sûres, des données de 1982-1984 se réfèrent à une biomasse estimée à 12.000 tonnes de poisson (8.500 tonnes de pélagiques et 3.500 tonnes d'espèces démersales ; une évaluation faite entre 1983 et 1986 par une équipe russe a estimé un potentiel de 17.000 tonnes de thonidés et 6.000 tonnes de céphalopodes. On estimait le potentiel pour une capture maximum admissible de 6.000 tonnes de céphalopodes et 6.000 tonnes de thonidés. Il n'existe pas de données récentes.

La **superficie terrestre protégée** est de **29.500 hectares**, soit 21.100 hectares à Sao Tomé (Loi nº 6/2006) et 8.400 hectares à Principe (Loi nº7/2006). Relativement à la **superficie marine protégée**, il existe des propositions dans le sens que soient protégés à Sao Tomé l'Ilot das Sete Pedras de 2 hectares, l'Ilot das Rolas et la zone sud de Jalé ; à

principe la proposition serait de protéger les 54,8 hectares des ilots Boné do Joquey (30 hectares), Benezinho (1 hectare), Pedras Tinhosas grandes (20,5 hectares) et Tinhosas pequenas (3,3 hectares).

Quant aux **espèces menacées d'extinction**, devraient faire l'objet de protection 14% des plantes endémiques de S. Tomé ; 11% des plantes endémiques de Principe, 57% des oiseaux de S. Tomé ; 54% des oiseaux de Principe ; et une espèce de mollusque terrestre. Il existe 125 groupes taxonomiques endémiques de flore appartenant aux familles suivantes qui devraient être protégés : (i) rubiaceae avec 27 espèces ; (ii) orchidaceae avec 22 espèces ; (iii) euphorbiaceae avec 11 espèces ; (iv) melastomataceae avec 8 espèces ; (v) begonaniaceae avec 6 espèces. Relativement à la faune, il existe (i) 10 espèces de canards / oiseaux marins des îlots ; (ii) 5 espèces de tortues marines ; (iii) 7 espèces de reptiles endémiques ; (iv) 9 espèces d'amphibiens endémiques ; (v) 5 espèces de mammifères qui doivent être protégés.

Cible 7.C : D'ici à 2015, réduire de moitié le pourcentage de la population qui n'a pas accès à l'eau et à l'assainissement de base de façon durable

Situation et tendances

Le pays dispose d'un important **potentiel en ressources hydriques**, mais il est mal connu et peu utilisé. On estime qu'à peine 0,4% du volume total d'eau qui existe est utilisé. La pluviométrie varie de 1.000 à 5.000 mm de pluie par mètre carré et par an et le volume total d'eau est estimé à 2 mille millions de m3 par an, desquels à peine 800 millions sont directement exploitables. Ces ressources sont réparties de manière inégale, ce qui expose certaines régions à des pénuries d'eau.

Selon le QUIBB 2005, l'**accès à l'eau** est élevé avec 96,8% de la population ayant accès à l'eau et 88,7% à «l'**eau canalisée»**[5]. Toutefois, **l'accès à «l'eau potable»** est beaucoup plus faible. En effet, en 2001 la couverture était de 19% et est passé à 38% en 2006. Il existe des disparités entre le monde rural et le monde urbain : en milieu rural et périurbain, le taux d'accès à l'eau potable est passé de 6,4% à 12,6% entre 2001 et 2006, tandis qu'en milieu urbain la couverture a varié en moyenne de 29% en 2001 à 57,2% en 2006.

En ce qui concerne l'**assainissement**, la situation est également mauvaise. Le taux de couverture national en infrastructures d'assainissement était de 16% en 2001 et est passé à 30% en 2006, avec des variations selon le milieu, urbain ou rural. En 2006, en milieu rural à peine 19,2% de la population a accès à un système d'assainissement contre 10,2% en 2001. En milieu urbain, en 2001 20,8% des habitants avaient accès à un système d'assainissement, la couverture ayant augmenté jusqu'à 39,1% en 2006. Seule la ville de Sao Tomé bénéficie d'un système embryonnaire de collecte des déchets solides, mais ils ne subissent aucun traitement. L'assainissement des eaux de pluie est encore insignifiant ;

[5] Bien que les chiffres soient relativement élevés en ce qui concerne l'accès à l'eau canalisé, il faut dire que d'une manière générale les populations qui disposent d'eau canalisée en ont de fait pour des durées très limitées par jour (dans la plupart de cas entre 1 et 2 heures par jour).

en 2001 il était de 1% et est passé à 1,1% en 2006. L'évacuation des eaux usées des habitations se fait généralement par la rue, des canaux ou dans la nature.

Il n'existe pas de données statistiques qui permettent d'évaluer la proportion de la population urbaine qui vit dans des taudis.

Couverture en eau potable et en assainissement 2001-2006

Accès	Milieu urbain/rural	2001 (en %)	2006 (en %)
Eau potable	**Urbain**	**29**	**57,2**
	Rural	**6,4**	**12**
Assainissement	**Urbain**	**20,8**	**39,1**
	Rural	**10,2**	**19,2**
Total	**Eau potable**	**19**	**38**
	Assainissement	**16**	**30**

Source: *Rapport provisoire de la consultance pour la budgétisation des OMD*

Principaux défis

- Promouvoir un développement qui soit durable, compatible avec la conservation de la diversité biologique dans tous les écosystèmes ;
- Arrêter l'extraction anarchique du sable qui provoque de l'érosion côtière et la destruction des plages ;
- Arrêter l'abattage sauvage des arbres qui provoque la dégradation des forêts et de zones du parc naturel ;
- Cesser de polluer les fleuves, les rivières et les nappes phréatiques ;
- Amélioration drastique de l'accès à l'eau potable et à l'assainissement des populations urbaines et rurales ;
- Créer les conditions nécessaires à la fixation des populations rurales dans leurs zones de résidence afin de réduire l'exode rural vers les zones urbaines et de diminuer la pression sur le sol et les équipements à ce niveau ;
- Doter le pays d'un cadre institutionnel et de ressources humaines de façon à assurer un mécanisme efficace d'accompagnement et d'évaluation.

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

Les documents de base pour le secteur ont été élaborés, tels que la Stratégie nationale et le Plan d'action de la biodiversité ; le Plan national pour l'implémentation de la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants (2006) ; et le

Diagnostic de situation pour le suivi de l'environnement côtier et maritime à STP et le Plan national d'adaptation aux variations climatiques.

Il existe un cadre légal adéquat avec de la législation telle que la Loi de base de l'environnement ; la Loi sur la conservation de la faune, de la flore et des aires protégées ; la Loi sur les forêts ; le Décret-loi sur les parcs nationaux de STP ; de la législation spécifique sur la protection, l'exploitation et la gestion des ressources marines de la ZEE. Par ailleurs, le pays a déjà adhéré ou ratifié quelques conventions internationales, telles que la Convention des NU sur le droit de la mer, la Convention sur la diversité biologique, la Convention-cadre des NU sur les changements climatiques et la Convention sur le combat contre la désertification. Il a aussi adhéré à la Convention de Vienne et au Protocole de Montréal sur les substances appauvrissant la couche d'ozone, la Convention sur le commerce international des espèces de la faune et de la flore menacés d'extinction, la Convention sur la conservation des espèces migratoires appartenant à la faune sauvage et la Convention de Stockholm sur les polluants organiques persistants.

Le cadre juridique et institutionnel relatif à l'eau et à l'assainissement est peu développé. Il n'existe pas de politique nationale de l'eau et la gestion de l'eau est faite de manière sectorielle, sans mécanisme efficace de concertation entre les divers acteurs ni de coordination globale entre les divers utilisateurs de l'eau. Toutefois, le pays dispose d'un Code de l'eau et d'un Plan directeur de gestion des résidus solides en phase d'approbation, lesquels devraient constituer pour le moment une première référence officielle pour les acteurs du secteur.

Actions prioritaires

- Mise en œuvre du **Plan d'action de la biodiversité** avec ses 5 axes stratégiques, à savoir : (i) conservation de l'écosystème marin et côtier ; (ii) conservation de l'écosystème des eaux intérieures ; (iii) conservation de l'écosystème forestier ; (iv) conservation de l'écosystème agraire ; (v) renforcement du cadre institutionnel et légal ;

- Définition et implémentation d'une **politique nationale de l'eau et de l'assainissement** ;

- Création d'une base de données qui permette d'assurer de manière efficiente le **suivi de la situation environnementale** du pays.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	Raisonnable	**Faible**
Qualité de l'information des études récentes	Forte	**Raisonnable**	Faible
Capacité de suivi statistique	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité d'analyse statistique	**Forte**	Raisonnable	**Faible**
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	**Raisonnable**	Faible
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	**Raisonnable**	Faible

Objectif 8	Mettre en place en partenariat mondial pour le développement
Cible 8.A	**Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisible et non discriminatoire**
	Cela suppose un engagement en faveur de la bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, tant au niveau national qu'international
Cible 8.B	**S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés**
Indicateur 8.1.	APD nette, total et pour les PMA, en pourcentage du produit national brut des pays de l'OCDE/DAC
Indicateur 8.2.	Pourcentage de l'APD consacrée aux secteurs sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau potable et assainissement)
Indicateur 8.3.	Proportion de l'APD qui est déliée
Indicateur 8.4.	l'APD reçue par les Etats sans littoral en proportion de leur PIB
Indicateur 8.5.	APD reçue par les petits Etats insulaires en développement en proportion de leur PIB
Cible 8.C	**Répondre aux besoins particuliers des pays sans littoral et des petits Etats insulaires en développement**
Indicateur 8.6.	Proportion des importations totales des pays en développement (en valeur et à l'exclusion des armes) originaires des pays en développement et moins développés, admises en franchise de droits
Indicateur 8.7.	Taux moyens des droits appliqués par les pays développés aux produits agricoles, textiles et vêtements provenant des pays en développement
Indicateur 8.8.	Estimation de l'aide donnée à l'agriculture par les pays de l'OCDE en pourcentage de leur PIB
Indicateur 8.9.	Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales
Cible 8.D	**Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme**
Indicateur 8.10.	Nombre de pays ayant atteint les points de décision et d'achèvement de l'initiative HIPIC
Indicateur 8.11.	Proportion de la dette annulée dans le cadre de l'initiative HIPIC
Indicateur 8.12.	Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services
Cible 8.E	**En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement**
Indicateur 8.13.	Proportion de la population ayant durablement accès à des médicaments de base
Cible 8.F	**En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies de l'information et de la communication soient accordés à tous**
Indicateur 8.14.	Nombre de lignes téléphoniques pour 100 habitants
Indicateur 8.15.	Nombre de souscripteurs de téléphones portables pour 100 habitants
Indicateur 8.16.	Nombre d'utilisateurs de l'Internet pour 100 habitants

Cet objectif sera-t-il atteint?	Dépend plus des pays développés

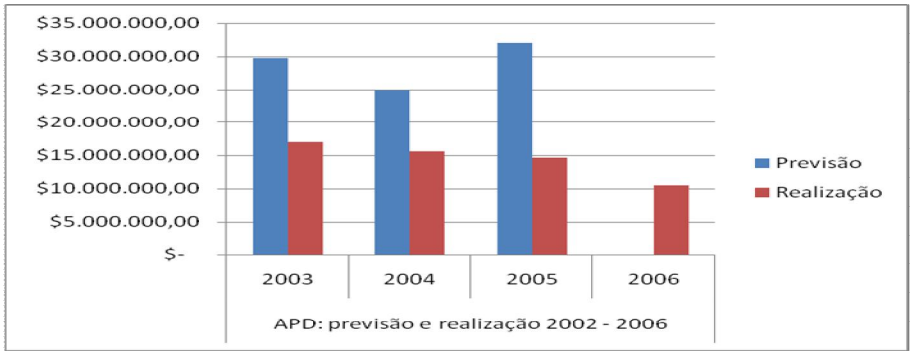
Situation et tendances

STP est un pays très dépendant de l'aide extérieure, qui finance la plus grande partie du Programme d'investissements publics. Toutefois, il n'existe pas de mécanisme institutionnel qui permette de connaître avec exactitude l'APD totale.

APD: prévision et réalisation 2003 - 2006 (USD)				
	2003	**2004**	**2005**	**2006**
Prévision	29.738.000	24.908.000	32.039.000	
Réalisation	17.002.968	15.492.991	14.633.994	10.450.806
% de réalisation	57%	62%	46%	
PIB		106.000.000	102.000.000	112.000.000
APD/PIB		15%	14%	9%

Source: *Cabinet de la dette (les chiffres proviennent exclusivement des données du PIP*)

Sur la base de données de la Direction de la Planification économique du Ministère du Plan et des Finances, on constate qu'entre 2003 et 2007 l'APD a diminué d'environ 33% passant de 15,4 millions d'USD (15% du PIB de cette première année) à 10,4 millions d'USD (9% du PIB de 2007) comme le montre le Graphique 8.1. Toutefois, que ce soit en raison de la complexité des processus de déboursement ou de l'inefficacité des mécanismes internes, il y a une faible capacité d'absorption qui fait que les pourcentages de réalisation ne dépassent pas les 62% de l'APD prévue pour chaque année.



Durant les dernières années, dans le contexte du Cadre intégré d'assistance technique aux Pays Moins Avancés, STP a compté sur l'appui de la communauté internationale pour la création d'un environnement favorable aux affaires et le renforcement des capacités institutionnelles pour le commerce, ce qui a inclus l'étude d'impact de son adhésion à l'Organisation Mondiale du Commerce et à la CEMAC (Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale).

En ce qui concerne les **exportations**, STP a exporté en 2006 près d'une vingtaine de produits différents, mais le cacao et la bière ont représenté plus de 90% des exportations (le cacao a représenté 87,5% du total des exportations) ; les produits agricoles autres que le cacao représentent à peine 2% des exportations. La valeur totale des exportations a été cette année là de 48,8 mille millions de dobras (environ 3,2 millions d'USD) d'entre lesquelles 85% étaient destinées à l'Union Européenne et moins de 0,5% aux pays de la CEMAC. Les exportations ont couverts environ 5% des importations, qui durant la même période équivalaient à 59,2 millions d'USD.

Dette publique

Selon les données fournies par le Cabinet de la dette publique (GD), en fin 2006 la dette totale de STP était de **359 millions d'USD**, dont 210,5 de dette multilatérale et 149 de dette bilatérale, le service de la dette étant de 10,09 millions d'USD.

En juin 2007, STP a atteint le point d'achèvement de l'Initiative HIPIC bénéficiant ainsi d'un allègement d'environ 42% de sa dette extérieure en relation à l'année 2006. Malgré cela, le stock de la *dette extérieure* en 2007 était d'approximativement **146,7 millions d'USD**, ce qui correspond à près de 1**,3 fois le PIB de 2006**. Le ratio de la **dette par habitant**, qui jusqu'en 2004 était un des plus élevé au monde (2.488 USD/hab.) a connu

une chute accentuée et est actuellement de **947 USD/hab.**, ce qui correspond à une **réduction de 60%.**

Il n'existe pas d'information crédible sur le pourcentage de la population qui a **accès de forme durable aux médicaments essentiels**. Toutefois, selon le QUIBB 2005, 74,1% des agrégats familiaux ont accès aux services de santé ; on pourrait donc en déduire indirectement que l'accès aux médicaments essentiels serait raisonnable puisque en général les structures sanitaires mettent à disposition les médicaments essentiels. Bientôt des données fiables seront disponibles car une enquête est en cours pour permettre d'évaluer l'accès aux médicaments essentiels.

Relativement à l'accès aux nouvelles technologies de l'information, la Compagnie Santoméenne des Télécommunications (CST) estimait qu'en octobre 2007, il existait 5 lignes téléphoniques, 21 téléphones portables et 1,7 utilisateur d'Internet pour 100 habitants.

Principaux défis

- Absence d'une politique claire relativement à l'aide extérieure sur laquelle se baser pour négocier des financements avec les créanciers et les donneurs ;

- Améliorer la capacité nationale à établir des nouveaux et plus amples partenariats et de mobiliser des ressources externes, ainsi que de rationaliser et optimiser l'allocation des ressources à la disposition du pays ;

- Perfectionner les mécanismes de mobilisation de ressources internes (implémentation de la réforme fiscale, entre autres) ;

- Garantir la transparence dans la gestion des ressources pétrolifères de façon qu'elles soient utilisées de manière adéquate pour donner de l'élan au développement ;

- Poursuivre le processus de négociation du solde de la dette extérieure de manière à la rendre supportable et contrôler le désir de contracter de nouvelles dettes ;

- Amélioration de l'environnement d'affaire et promotion de nouvelles formes de partenariat en vue de mobiliser des ressources sous la forme d'IDE, en particulier pour les grands travaux d'infrastructures du pays.

Environnement d'appui - politiques, programmes et mesures d'appui

Les gouvernements successifs ont faits des efforts considérables pour respecter les objectifs fixés avec la communauté internationale, ce qui a permis le pardon partiel de la dette, en 2007. Plus récemment, deux partenaires bilatéraux ont pardonné leurs dettes.

Actions prioritaires

- Création/renforcement d'un système intégré d'information sur l'APD et la dette ;

- ❖ Elaboration d'une politique de la dette extérieure ;
- ❖ Elaboration d'un manuel de procédures relativement à la dette publique ;
- ❖ Améliorer les critères de concessionnalité, les types d'assistance, les canaux d'assistance et les politiques de dialogue ;
- ❖ Constituer, dans un futur proche et avec un minimum d'assistance technique, une équipe gouvernementale durable capable d'actualiser régulièrement les analyses de la stratégie de dette et les nouveaux financements.

Environnement pour le suivi et évaluation

Eléments de suivi	Evaluation		
Capacité de collecte de données	Forte	Raisonnable	**Faible**
Qualité de l'information des études récentes	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité de suivi statistique	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité d'analyse statistique	Forte	Raisonnable	**Faible**
Capacité à incorporer les analyses statistiques dans les politiques, plans et mécanismes d'affectation des ressources	Forte	Raisonnable	**Faible**
Mécanismes de suivi et évaluation	Forte	**Raisonnable**	Faible