

RESUME DU RAPPORT DES OMD A S. TOME E PRINCIPE

Introduction

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

STP a décidé de procéder à l'élaboration de son premier Rapport des Objectifs du Millénaire pour le Développement sous la conduite du Gouvernement, assisté techniquement et financièrement par le Système des Nations Unies ainsi que d'autres partenaires. Ce processus d'élaboration du premier ROMD fut largement

participatif puisque les responsables de l'Administration Publique, de la Société Civile, y compris les Partis Politiques, le Secteur Privé, les Syndicats, les Eglises et les Organisations Non Gouvernementales y ont contribué

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

Ce document est composé de deux parties : la description du contexte de développement du pays et la revue des OMD ;

Le tableau ci-dessous affiche les probabilités d'atteindre ces objectifs

Le progrès de STP vers les OMD

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

I – CONTEXTE DU DEVELOPPEMENT

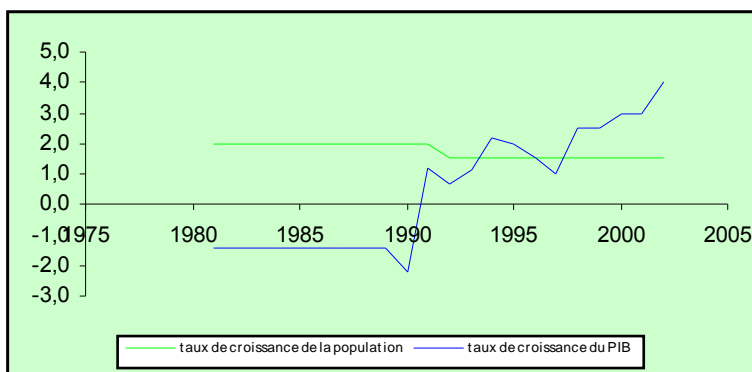
La croissance économique a été extrêmement modeste depuis l'indépendance, en 1975. Pendant les dix premières années, la croissance s'est soldée par une diminution de 30% du PIB. A partir de 1987, année du début de l'application du Programme d'Ajustement structurel, jusqu'en 1997, la croissance s'est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

L'Aide Publique au Développement dont le pays a bénéficié s'est traduite, entre 1991 et 1998, par un montant de US\$ 376 environ, par habitant et par an, en moyenne (quantité à peu près égale au PIB per capita). Mais malgré cela, les indicateurs sociaux se sont dégradés tout au long

de cette décennie démontrant la nécessité d'améliorer substantiellement l'usage des ressources disponibles. Cela met aussi en évidence l'effort qu'il faudra encore déployer pour pouvoir assurer une croissance susceptible de créer les bases d'un développement durable et de permettre une réduction effective des niveaux de pauvreté qui affectent actuellement 53,8% de la population.

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

Graphique N°1



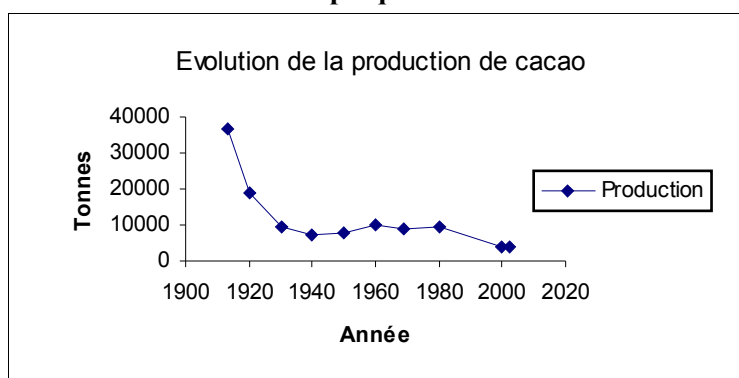
Source: FMI et Institut National des Statistiques (INE)

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

groupes privilégiés tirent profit de tranches de plus en plus importantes du produit national.

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

Graphique N°2



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

São Tomé e Príncipe est un pays à niveau moyen de développement humain, avec une espérance de vie se situant à 64 ans, un niveau d'alphabétisation de près de 83% et un taux net de scolarisation de 70% en 2001. Le pays occupe la 122^{ème} position dans le Rapport de Développement Humain du PNUD de 2003. Malgré son PIB si bas, STP présente un Indice de Développement Humain supérieur à celui de pays aux revenus bien plus élevés, tels que la Namibie (124^{ème}), le Botswana (125^{ème}) ou le Ghana (129^{ème}) ou même l'Inde (127^{ème}) en Asie.

Fin 2002, le stock de dette externe de STP atteignait 310 millions de US\$, soit 6 fois le Produit Interne Brut. Sa valeur actuelle liquide (VAL) est de 200 millions de US\$ environ.

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

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

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

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

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

urbaines, c'est à dire la capitale et ses alentours, grossissant ainsi le nombre de chômeurs et sous-employés au sein de la couche juvénile.

Outre cette tendance migratoire interne qui menace de dépeuplement les zones rurales, surtout dans les districts les plus reculés ou les moins bien dotés, comme Caué et Lembá, on observe aussi, ces derniers temps, une tendance à l'émigration des jeunes vers l'étranger. Mais contrairement à ce qui se passe dans d'autres pays, comme le Cap Vert, le Mali ou les Philippines, où les virements des émigrants représentent une des principales sources de recettes en monnaie étrangère, dans le cas de STP, ses émigrants –estimés entre 30 et 35 000 personnes, et représentant entre 20 et 25% du total des Santoméens- ne contribuent que très peu en apports financiers.

Principaux Indicateurs de Développement:

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

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

OBJECTIF 1 : ELIMINER LA PAUVRETE EXTREME ET LA FAIM

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

Indicateurs	1987	1990	1992	1994	2001	2015
Incidence de la pauvreté	36	41	48	46	53.8	20,5
Seuil de la pauvreté	23	33	39	35	38.7	16,5
Pauvreté extrême	13	8	9	11	15.1	4,0

Un peu plus de la moitié de la population - 55% - peut être considérée comme pauvre et un sur 3 de ces pauvres est dans la misère - 15% de la population totale. Il y a 10 ans, la situation était un peu moins mauvaise car les gens en situation de pauvreté extrême ne représentaient encore que 10% de la population totale.

Pour n'avoir plus, en 2015, que 20% de la population totale touchée par la pauvreté et 5% dans la pauvreté extrême, on compte entre autres sur les ressources financières venant de l'exploitation du pétrole qui permettront de mettre en œuvre des politiques visant ces résultats, par le renforcement des capacités humaines en particulier. On espère aussi que les valeurs sociales se raffermiront et que le travail sera à nouveau considéré comme la clef de voûte de la construction des consciences et mentalités

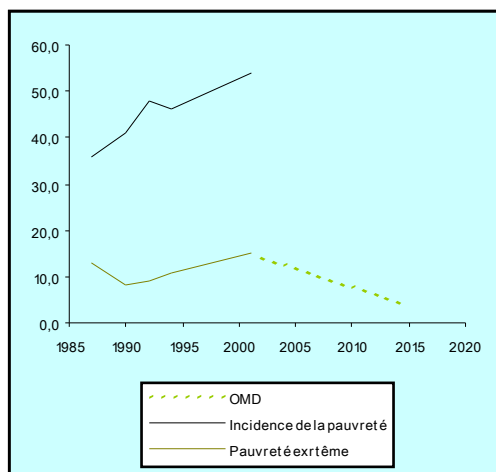
En outre, l'Etat devra, d'une part, créer des partenariats avec le secteur privé et les associations non gouvernementales du pays et, d'autre part,

relancer l'intérêt des bailleurs de fonds internationaux pour la coopération.

Le Document de Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté sert déjà d'outil pour élaborer le Budget Général de l'Etat et les Grandes Options du Plan de façon à atteindre les objectifs visés à moyen et long terme. En plus de la réduction du pourcentage de la population atteints par la pauvreté, il marque comme objectif l'accès de toute la population aux services sociaux de base ainsi que la réduction des différences sociales entre les divers districts et régions. Les différences entre hommes et femmes devraient aussi être diminuées. Selon ce document, la bonne gouvernance est la priorité absolue et la croissance économique est indispensable pour avancer dans le sens souhaité.

Pour pouvoir assurer le suivi des progrès, ou éventuellement redresser des situations, il faut que l'INS soit en mesure de trouver, stocker, calculer et fournir toutes les données utiles dans des délais raisonnables. On envisage la mise en place d'un « Observatoire National de la Pauvreté ».

Graphique n° 3



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

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

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

Cet indicateur montre que les niveaux de sous-nutrition des enfants de moins de 5 ans sont sévères. Ils sont 6 fois plus élevés que la normale. Cela est également visible dans les pourcentages élevés d'anémies nutritionnelles (déficiences en fer pour cause d'alimentation), dans le chiffre de l'indice de prématurité (18% de poids trop bas à la naissance) et dans celui de l'allaitement maternel (64% des enfants de moins de 4 mois). 15% des décès d'enfants de moins de 5 ans sont liés à la mal nutrition.

Pour arriver à éradiquer cette insuffisance d'ici à 2015, il faut tout d'abord mieux connaître la situation et ensuite définir une politique économique et agricole qui donne la sécurité alimentaire. Il faut également sensibiliser les familles. Le Document de SNRP trace, de son côté, les orientations des interventions de l'Etat pour que la production agricole soit augmentée et diversifiée et que les conditions socio-économiques de vie de la population permettent à tous d'être correctement nourris

OBJECTIF 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE UNIVERSELLE

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

Indicateur	1990	1999	2002	2015
Taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire (1ère à 4ème classe)	96,3%	77,6%	69,3%	100%
Proportion d'élèves qui commencent la 1 ^{ère} classe et arrivent jusqu'à la 5 ^{ème} classe	55%			90%
Taux d'alphabétisation des 15 – 24 ans	93,9%	80,7%	94%	100%
Taux d'alphabétisation des personnes de plus de 15 ans	73,2%	63,2%	83,1%	100%

Actuellement, l'enseignement de base est de 6 années, mais les 5èmes et 6èmes classes ne peuvent être suivies que dans les capitales des districts (11 écoles au total), alors que pour les 4 premières années de scolarité, il y a 74 écoles distribuées dans tous les districts et localités.

A peu près 70% des enfants des tranches d'âge concernées fréquentent les 2 premiers cycles de l'enseignement de base (1^{ère}, 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} classes) et un peu moins de 40% le 3^{ème} cycle (5^{ème} et 6^{ème} classes). Globalement, les filles ne représentent que 48% de cette population scolaire.

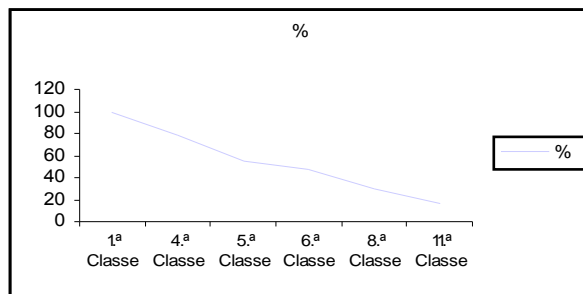
Tout le système s'est dégradé au cours des années 90 et le financement sur le budget de l'Etat ne représente que 2,3% du PIB. STP se trouve ainsi en dernière position des pays africains et il est extrêmement dépendant de l'aide externe. Résultat : pénurie d'établissements scolaires, carence d'enseignants et gestionnaires, disparité géographique d'accès et pénalisation des populations les plus pauvres.

Par ailleurs, si on considère un groupe de 100 élèves qui commencent en même temps la 1^{ère} classe, seuls 55 termineront normalement la 5^{ème}

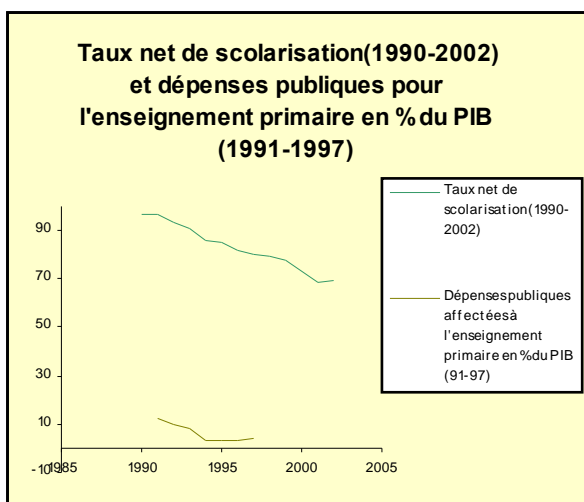
classe, 30 la 8^{ème} classe et 17 la 11^{ème} classe en 11 ans de scolarité.

Graphique n°4

Evolution d'une cohorte de 100 élèves pendant les 11 années suivant leur entrée dans le système éducatif



Pour redresser la situation et garantir les droits inscrits dans la loi, il faudra prendre des mesures énergiques et les grandes options du plan de gouvernement ont désigné ce secteur comme une des priorités absolues.



La perspective d'atteindre l'objectif fixé est moyenne, car les défis que représentent la réforme de l'éducation et l'organisation du système telle que la scolarisation de tous les enfants de 7 à 12 ans puisse être matériellement assurée supposent de grands investissements et un très fort engagement de la part des partenaires de la société civile.

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

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

Ces indicateurs illustrent bien la grande inégalité sociale entre les hommes et les femmes et mettent le doigt sur la nécessité de mieux utiliser la force de travail féminine pour le développement. A noter cependant la contradiction avec le fait que plusieurs postes de haute responsabilité sont occupés par des femmes.

Pour atteindre l'égalité entre les genres, il faudra définir une politique de promotion de la femme qui

stimule leur intégration dans l'économie productive. Il faut aussi prévoir des mesures spécifiques pour qu'elles puissent accéder aux instances politiques et de pouvoir par l'instauration de quotas. Parallèlement, elles bénéficieront de formations au leadership. Cela implique un travail en profondeur, en particulier au niveau culturel, pour un changement des mentalités à l'échelle de toute la société.

OBJECTIF 4 : REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE

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

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

Le taux actuel de mortalité infantile est de 60 pour mille nés vivants et celui de mortalité juvénile est de 100 pour mille. Comparé à 1995, ces taux ont bien baissé, mais ils étaient encore meilleurs en 1981

quand se déployait la campagne d'éradication du paludisme.

Les trois principales causes de mortalité chez les enfants sont le paludisme, les infections respiratoires aiguës et les infections diarrhéiques. Les niveaux de

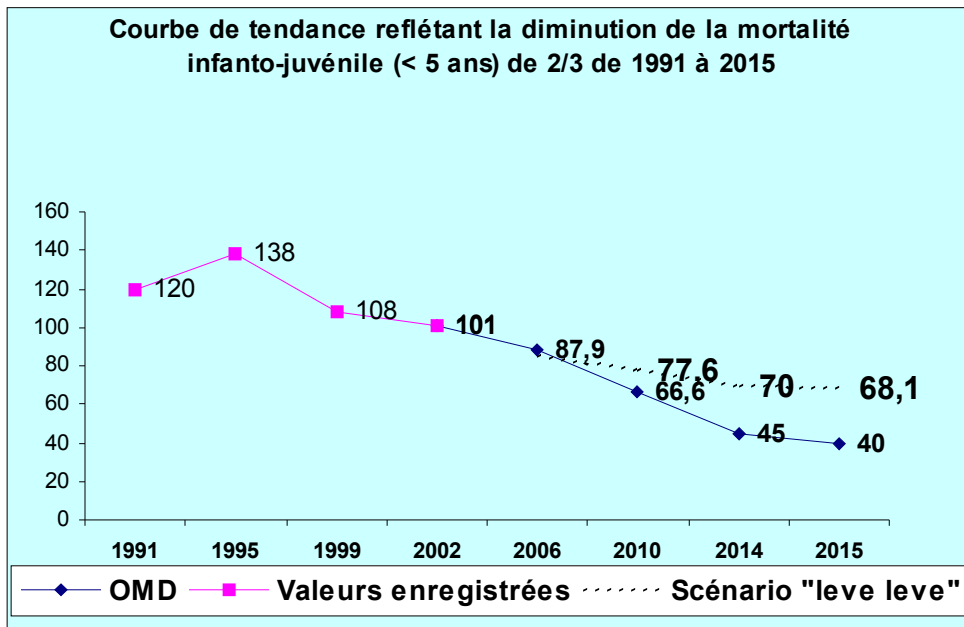
couverture vaccinale sont très bons pour le BCG (presque 100%), le DPT et la Polio (90%) et ils sont de 80% pour la rougeole.

Les premiers défis à gagner pour atteindre, pour 2015, le taux de 20 pour 1000 en mortalité infantile et de 40 pour 1000 en mortalité juvénile sont de renforcer les services de santé des districts, de

disposer de ressources humaines mieux formées dans le secteur de la santé et de contrôler le paludisme. Les politiques à mettre en œuvre pour cela sont inscrites dans le programme de Gouvernement, reprises dans le DSNRP et dans le plan stratégique du Ministère de la Santé. Les probabilités d'y arriver sont assez bonnes.

Graphique n°6

Scénario de l'évolution de la mortalité infanto-juvénile



OBJECTIF 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Cible : Réduire de trois quarts la mortalité maternelle pour 2015

	1990	1991	1994	1995	1999	2000	2001	2002	2003	2015
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 nés vivants)	62	69	90,7	224,4	106,4	189,3	164,8	101,6	120,3	17,3
Accouchements institutionnels (%)	-	-	-	-	52	58	68	75	76,4	-

Environ 7.000 naissances ont lieu par an et donc le dénominateur de 100.000 de cet indicateur rend les données peu fiables. Il vaut mieux travailler avec le chiffre du nombre réel de morts maternelles probables chaque année. Ce chiffre oscille entre 4 et 11 et la valeur moyenne est de 6 par an.

Ce sont essentiellement des facteurs socio-culturels qui affectent l'évolution de la mortalité maternelle, tels que la violence domestique et le machisme accompagnés d'ignorance et d'analphabétisme. Le fait que 1 foyer sur 3 soit conduit par une femme

célibataire est un autre élément aggravant. Enfin, le faible pourcentage d'accompagnements institutionnels et les déficiences en structures, équipements hospitaliers et ressources humaines du secteur santé sont autant de raisons expliquant cette mortalité. Les défis à gagner pour faire baisser la mortalité maternelle renvoient à la mise en œuvre de la stratégie de santé reproductive déjà adoptée et à la construction de maternités dans tous les districts avec une prestation effective de soins obstétriques de base et d'urgence.

La politique nationale de santé et le plan national de développement sanitaire prévoient que la prestation des soins de santé reproductive se fasse de façon intégrée. Mais la santé des femmes résulte aussi de

la lutte contre la pauvreté, de la bonne gouvernance et du développement en général.

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

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

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2015
Cas de paludisme par 1000 habitants/Pop. en général	409	363	361	341	269	312	403	482	240	3
Cas de paludisme par 1000 habits/Enfants de - de 5 ans	876	802	830	843	732	880	1189	1414	1273	7

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

Après une campagne, dans les années 80, visant à son éradication et qui n'avait pas été portée jusqu'à son terme, il a flambé et est devenu peu à peu résistant à la chloroquine et au SP. Cependant, grâce à un meilleur maniement des cas, la mortalité a tendance à descendre au cours de ces dernières années et la récente approbation par le Gouvernement d'un plan stratégique de lutte contre le paludisme devrait permettre de vaincre peu à peu le fléau. Ce plan se déploie sur 3 directions :

lutte contre le vecteur par pulvérisation intra-domiciliaire de périthroïdes, protection individuelle par utilisation de moustiquaires imprégnés et mise en place d'un nouveau protocole de traitement par artéméther associé à amodiaquine

Les défis consisteront à vaincre les facteurs qui avaient permis sa flambée, parmi lesquels la faiblesse des capacités techniques et le niveau bas d'engagement et participation communautaire. Pour cela la Commission Nationale de Lutte contre le Paludisme a un rôle déterminant à jouer, en particulier pour appuyer les interventions techniques et la coordination des actions intersectorielles. Si le plan stratégique national fonctionne comme prévu, la cible visée sera atteinte bien avant 2015.

Combattre le VIH/Sida et la Tuberculose

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

	1990	1996	2015
Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes	-	5,4	2,7
Taux d'utilisation de contraceptifs	4,8	-	9,6

Bien que la prévalence de l'infection par VIH soit encore basse, 1%, certaines évolutions dessinent une tendance effrayante, comme la prévalence dans une population de femmes enceintes qui a grimpé de 0,7% à 5,4% entre 1989 et 1997. Un autre chiffre inquiétant est celui des infections sexuellement transmissibles parce qu'elles facilitent l'infection par le VIH. Presque 50% de la population de 15 à 65 ans est porteuse d'une IST et la prévalence de l'Hépatite B est de 60%. Le taux d'utilisation de préservatifs étant très bas, on peut craindre le pire, malgré le fait que seuls 107 cas aient été diagnostiqués au cours des 10 dernières années. Depuis ce mois de juillet 2004, des traitements anti-viraux ont été mis à la disposition du pays par le Brésil

Quant à la tuberculose, les informations à son sujet sont aussi imprécises que celles au sujet du VIH/Sida. En 2001, 80 cas avaient été diagnostiqués au total et ce chiffre est passé à 140 à mi-2003, avec un taux de succès thérapeutique de 63%.

Les défis à vaincre pour contenir le fléau du Sida consistent tout d'abord à acquérir une réelle

connaissance de l'ampleur de l'épidémie dans le pays, puis à mobiliser les ressources humaines, matérielles et financières pour mettre en œuvre le plan stratégique récemment approuvé. Il prévoit un fonctionnement en coordination intersectorielle assez lourd à mettre en place et une forte composante d'Information/Education et Communication pour le changement de comportement à risques, auquel tous les organismes de la société civile sont appelés à contribuer.

Par rapport à la tuberculose, le besoin se fait sentir de l'élaboration puis de la mise en œuvre d'un plan stratégique de lutte. Ainsi armé, le pays peut prétendre atteindre les cibles établies tant pour le VIH/Sida que pour la Tuberculose..

OBJECTIF 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

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

La situation actuelle vue sous l'angle de la gestion des ressources hydriques et de la préservation de l'environnement naturel est assez catastrophique : seulement 20% de la population a accès au réseau d'eau canalisée et seulement 15% dispose d'une fosse septique ou d'une liaison à un réseau d'égouts. 70% des habitants satisfait ses nécessités physiologiques à l'air libre. Les ordures sont déversées dans des décharges sauvages, rien n'est prévu pour les déchets hospitaliers ou les résidus polluants des activités agricoles et industrielles (les résidus de la centrale électrique se déversent dans une rivière à 100 mètres de son embouchure dans la mer). L'abattage des arbres pour la construction et le bois de chauffage, ainsi que l'extraction déréglée du sable des plages augmentent la pression sur l'écosystème extrêmement fragile des deux principales îles du pays.

Même si les conséquences désastreuses de cette mauvaise gestion sur la santé, l'économie et le bien-être sont reconnues, on n'est pas passé au stade de la prise de conscience de la population et de sa mobilisation pour la sauvegarde de son environnement naturel.

Les défis concernent la nécessité de modernisation des secteurs de l'eau et de l'assainissement en priorité, avec un soucis tout particulier pour la gestion des ordures et des déchets toxiques et la réhabilitation des réseaux d'égouts pour l'évacuation des eaux pluviales, ainsi que des stimulations pour les installations sanitaires des domiciles. Le plus important restera à faire tant que les populations ne seront pas convaincues de l'importance de l'environnement naturel pour le développement et pour l'adoption de comportements salutaires.

OBJECTIF 8 : RENFORCER LE PARTENARIAT MONDIAL

Affronté au risque de perdre l'appui de l'aide internationale sous le prétexte que le pays disposera de ressources suffisantes avec l'arrivée du pétrole, STP prétend pourtant qu'il continuera à avoir encore longtemps besoin de cet appui, surtout en termes d'assistance technique et de transfert de savoir-faire. En faisant le choix de la bonne gouvernance comme priorité absolue du DSNRP, le Gouvernement offre une garantie de transparence indispensable à la création de confiance entre STP et ses partenaires internationaux. A noter cependant que le pays réclame une forme de réciprocité à cet égard. Les bailleurs de fonds internationaux sont priés de ne pas créer leurs propres canaux de gestion de l'aide. Ils devraient s'engager, en outre, dans le cadre de l'initiative HIPC, à rendre la dette supportable et à éviter que ce soit encore les populations les plus pauvres qui pâtissent le plus des mesures de rigueur imposées, ce qui

rentre en contradiction avec le partenariat mondial pour le développement conçu dans ce cadre-ci des OMD. Il est ainsi demandé que la communauté internationale participe à un processus de dialogue politique où les différentes parties émettent et reçoivent des opinions, en évitant les impositions.

Les défis consistent à créer le cadre de stabilité qui permette l'entrée d'investissements privés et publics, à renforcer les capacités de négociation et de gestion avec la participation de la société civile et des ONGs qui pourraient faire partie des mécanismes de canalisation des aides externes, à améliorer la coordination de l'APD selon les mécanismes d'« approche sectorielle intégrée ». Les partenaires internationaux devraient à leur tour faire preuve de l'humilité nécessaire pour reconnaître les erreurs commises et appliquer cela aux concepts de la dette (voir encadré)

Fonds Publics investis dans la réhabilitation du verger de cacaoyers

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

Pour dresser le cadre de politiques qui, elles-mêmes s'appuient sur des stratégies cohérentes,

nous avons trois instruments : le DSNRP, le NEPAD et le présent rapport sur les OMD.