



Conseil économique et social

Distr. limitée
21 novembre 2000
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Première session ordinaire de 2001

22-26 et 29 janvier 2001

Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Sao Tomé-et-Principe

Résumé

Le Directeur général présente ci-après le programme de coopération avec Sao Tomé-et-Principe, pour la période 2002 à 2006.

* E/ICEF/2001/2.

** Un additif à la présente note, qui contiendra la recommandation finale concernant le programme, sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2001.

La situation des enfants et des femmes

1. Nation insulaire du golfe de Guinée comprenant deux îles principales, Sao Tomé-et-Principe est l'un des pays les plus petits et les plus pauvres du monde. Sa population totale est estimée à 138 000 habitants, dont plus de la moitié sont âgés de moins de 18 ans. En 1998, son produit intérieur brut par habitant s'élevait à 337 dollars. Le pays est vulnérable car il ne s'y cultive que le cacao et le café, qui accusent un déclin sensible, mais aussi parce qu'il a connu plusieurs grèves successives. Les capacités nationales sont limitées en raison du faible degré d'éducation, situation aggravée par « une hémorragie des cerveaux ». La dépendance vis-à-vis de l'aide en provenance de l'étranger est importante, et la dette extérieure est extrêmement élevée (290 millions de dollars) pour une population si limitée. Récemment, le Club de Paris a annulé une partie de cette dette (26 millions de dollars) et en a réaménagé une autre partie (42 millions de dollars). En octobre 2000, une table ronde a eu lieu à Genève, au cours de laquelle les donateurs se sont engagés à verser 114 millions de dollars sur trois ans. Le pays figurera bientôt parmi les pays pauvres très endettés. Les politiques nationales et la réforme du secteur social ne sont encore qu'en gestation.

2. Sao Tomé-et-Principe n'a pas encore présenté de rapports de situation concernant la Convention relative aux droits de l'enfant et la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, mais l'établissement de ces rapports est en cours. La Convention sur l'interdiction de l'emploi, du stockage, de la production et du transfert des mines antipersonnel et sur leur destruction a été ratifiée en 1998. La condition de la femme laisse beaucoup à désirer, comme en témoigne la comparaison entre le taux d'alphabétisation des hommes (82 %) et celui des femmes (66 %), et les taux de divorce et de séparation sont élevés – plus d'un tiers des familles sont dirigées par des femmes, groupe très vulnérable.

3. Le taux de mortalité infantile et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans – qui s'élèvent respectivement à 64 et 98 pour 1 000 naissances vivantes – sont demeurés relativement stables au cours des cinq dernières années. Le taux de mortalité maternelle est de 131 pour 100 000 naissances vivantes, ce qui est dû pour une large part au nombre élevé d'avortements non médicalisés. Le paludisme demeure la maladie qui tue le plus d'enfants et qui est aussi la plus répandue parmi eux – la plupart sont victimes de plusieurs accès chaque année –, avant les maladies diarrhéiques et les infections respiratoires aiguës. Les taux de couverture vaccinale demeurent acceptables : 75 % pour le vaccin associé antidiphtérique, antioquelucheux et antitétanique; 77 % pour le vaccin antipolio oral; 82 % pour le vaccin antitétanique; 60 % pour le vaccin antirougeoleux. Selon une étude récente consacrée aux carences en micronutriments, les enfants et les femmes souffrent d'une carence en fer bien supérieure à ce que l'on supposait. Quatre-vingt-dix pour cent des femmes souffrent d'anémie. Le VIH/sida constitue un problème croissant, dont on ne pourra mesurer toute l'étendue qu'une fois terminée l'enquête exhaustive exécutée sous la responsabilité du Programme national de lutte contre le VIH/sida et le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida (ONUSIDA). Seuls 24 % de la population périurbaine ont accès à des installations sanitaires. En dépit d'abondantes sources d'eau, seul un tiers de la population a accès à de l'eau salubre.

4. Plusieurs faits nouveaux positifs retiennent l'attention. Sao Tomé-et-Principe a toujours été à l'avant-garde en matière d'intégration des services de santé publique. Elle a ainsi apporté un soutien sans réserve au Programme de prise en charge inté-

grée des maladies de l'enfant mis en place à l'initiative de l'Organisation mondiale de la santé et de l'UNICEF. Une évaluation de la situation au regard du paludisme est en cours de réalisation par une équipe multinationale. Grâce au partenariat constitué au titre de l'initiative Faire reculer le paludisme, un programme exhaustif de lutte contre cette maladie est en cours d'élaboration. Le Ministère de la santé a constitué un comité de coordination des donateurs dans le cadre de l'Alliance mondiale pour les vaccins et les immunisations et l'Initiative de Bamako demeure la principale stratégie utilisée pour faire bénéficier les communautés reculées de soins médicaux.

5. Dans le secteur de l'éducation, en revanche, la situation se détériore régulièrement depuis 1994. Les nouveaux propriétaires de plantations privatisées ont fermé de nombreuses crèches et certaines écoles primaires. Le taux d'inscription net est de 66 % et le taux d'alphabétisation (75 % en 1994) connaîtrait un déclin. Dans les zones rurales reculées, les filles sont plus nombreuses que les garçons à mettre un terme à leur scolarité après la quatrième année d'études primaires, qui est souvent la dernière étape de la scolarité. Ceux qui souhaitent terminer leur cycle primaire doivent parcourir de nombreux kilomètres à pied pour se rendre à l'école. Le harcèlement sexuel dans les écoles est l'une des raisons qui expliquent le caractère élevé du taux d'abandon scolaire et du taux de grossesse chez les adolescentes. Lorsque le port de l'uniforme deviendra obligatoire dans les écoles, il est à prévoir que les enfants des familles démunies seront contraints de mettre plus rapidement un terme à leur scolarité. Les enseignants se sont mis plusieurs fois en grève pour protester contre des salaires insuffisants. En raison de la fermeture de l'établissement de formation des enseignants en 1997, plus de 50 % des enseignants actuellement en poste ne possèdent pas les qualifications requises. Le matériel pédagogique et les manuels scolaires ne sont pas toujours utilisés de manière efficace, ou ne sont pas disponibles. La révision des programmes scolaires et leur adaptation à la situation nationale ont été trop longtemps différées.

6. Le travail des enfants se généralise. Selon une évaluation rapide réalisée avec l'appui de l'UNICEF, certains enfants travaillent dès l'âge de 10 ans. Dans les zones rurales reculées, il est fréquent que les enfants commencent à travailler immédiatement après la quatrième année du cycle primaire, dernière classe assurée. C'est pourquoi l'UNICEF apporte désormais son appui au Gouvernement, qui a décidé de faire bénéficier les enfants de Porto Alegre, dans l'extrême sud du pays, d'une cinquième et d'une sixième année de scolarité. Ce sont parfois des enfants très jeunes qui endurent les pires formes de travail – sur les chantiers (découpe et transport de pierres ou de briques), dans la métallurgie ou dans la mécanique. En principe, les filles n'exécutent pas ce genre de tâches, mais une étude en cours de réalisation sur le travail des enfants devrait procurer davantage de données sur ce point. Les conditions de l'apprentissage ne correspondent pas aux normes en vigueur en matière de développement et de protection.

Enseignements tirés récemment de l'exécution du programme

7. À l'issue de l'examen à mi-parcours de 1999, il a été recommandé d'élaborer des politiques sectorielles et de procéder à des réformes; d'améliorer la coordination entre le Gouvernement, l'UNICEF et les organisations non gouvernementales natio-

nales, en nombre croissant; d'améliorer l'accès aux services, ainsi que leur qualité; d'aider le Gouvernement à élaborer une stratégie globale de lutte contre le VIH/sida. Une enquête sanitaire a conclu qu'il était souhaitable d'étendre l'Initiative de Bamako et d'accorder davantage d'importance à l'information, à l'éducation et à la communication, par l'entremise du Centre national pour l'éducation sanitaire. L'expérience l'a montré, il faut commencer par mettre en place l'Initiative de Bamako dans des communautés réceptives. À l'issue d'une enquête portant sur l'éducation, il a été recommandé de mettre l'accent sur l'éducation des filles; la formation d'enseignants qualifiés – ce qui implique la réouverture de l'établissement de formation des enseignants; la création de classes de cinquième et de sixième année dans le primaire; la protection des enfants désavantagés. Une démarche intersectorielle plus dynamique a été adoptée en matière de développement des communautés, qui devrait s'inscrire dans la durée. Davantage d'études sont requises dans le domaine de la protection de l'enfance : en effet, il importe de mieux comprendre la nature des problèmes posés et d'inclure les exclus.

8. L'enseignement le plus important est peut-être que le programme précédent était beaucoup trop ambitieux compte tenu des capacités de l'UNICEF et de celles du Gouvernement. En outre, le bureau de zone de Luanda a dû faire face à une situation d'urgence complexe, qui a notablement limité sa capacité d'appui au bureau auxiliaire de Sao Tomé. Le bureau régional d'Afrique de l'Est et d'Afrique australe était trop éloigné pour combler cette lacune. C'est pourquoi, en octobre 1999, le bureau de Sao Tomé a été intégré à la région Afrique de l'Ouest et Afrique centrale. Depuis lors, il reçoit un appui au programme et un appui opérationnel nettement plus efficaces.

9. Indépendamment de l'Initiative de Bamako, le programme précédent était majoritairement centralisé et n'était pas suffisamment adapté à ses véritables bénéficiaires au sein des communautés. À plusieurs reprises, le manque de coordination entre les divers secteurs a entraîné un manque de convergence entre interventions – par exemple l'absence de tout lien entre la construction de latrines et l'éducation sanitaire dans les écoles –, au détriment des groupes auxquels elles étaient destinées. En outre, ce programme n'était pas suffisamment fondé sur le respect des droits et la plupart des activités entreprises n'encourageaient pas l'égalité entre les sexes. En général, les enfants ne participaient pas à leur propre développement, exception faite de la phase expérimentale « D'enfant à enfant ». En 1998, le séminaire sur les procédures financières et administratives de l'UNICEF, organisé à l'initiative d'organisations non gouvernementales, a révélé combien il était nécessaire que toutes les parties prenantes bénéficient d'informations de ce type et que les ONG et l'UNICEF s'apportent un appui mutuel.

Stratégie proposée pour le programme

10. Le programme de coopération pour la période 2002-2006 repose sur une démarche intégrée, fondée sur le respect des droits et axée sur la personne humaine et sur l'égalité entre les sexes. L'objectif d'ensemble est de parvenir aux trois résultats prioritaires définis dans le Nouveau Programme mondial en faveur des enfants : faire en sorte que les enfants débutent leur vie en bonne santé, leur donner les moyens d'apprendre, de rester en bonne santé et de grandir dans un environnement sécurisant sur le plan affectif et stimulant sur le plan intellectuel; faciliter leur accès à une éducation de base de qualité, sans discrimination; donner aux adolescents, en

particulier les filles, la possibilité de développer leurs capacités et de participer pleinement à la vie de leurs sociétés respectives. Le programme est conforme au plan national à moyen terme du Gouvernement et au Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement. Un document consacré à la stratégie nationale de réduction de la pauvreté est en cours d'établissement.

11. Le programme a pour principaux objectifs de contribuer à : abaisser le taux de mortalité infantile à moins de 60 pour 1 000 et le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans à moins de 90 pour 1 000; abaisser le taux de mortalité maternelle; éliminer l'avitaminose A chez les enfants de moins de 5 ans et la carence d'iode; réduire les cas d'anémie chez les femmes en âge de procréer; améliorer les soins dispensés durant la prime enfance afin de multiplier les chances de survie et de favoriser la croissance et le développement; améliorer l'accès à l'éducation de base, ainsi que sa qualité; faire en sorte que le taux d'alphabétisation des femmes atteigne 80 %; protéger les enfants contre les travaux dangereux, la violence et les abus. Le nouveau programme sera scindé en deux : d'une part les services de base, de l'autre la planification, le suivi et l'évaluation dans le secteur social.

12. Diverses stratégies se recoupent dans le cadre du programme, qui s'articulent autour des axes suivants : une plus grande participation de la société civile, l'accent étant mis sur le renforcement de la famille; le suivi de l'exercice des droits de l'enfant; le respect de l'égalité entre les sexes dans le cadre de toutes les interventions; le renforcement de la capacité nationale sur le plan de la prestation de services afin d'améliorer leur viabilité; l'établissement de partenariats en vue d'adapter le programme à la situation locale; la création d'une association nationale d'organisations non gouvernementales afin de favoriser les échanges d'informations et l'appui mutuel; la sensibilisation et la communication afin de mettre en œuvre progressivement la formule « 20/20 ».

13. La structure du *programme de services de base* garantit une meilleure convergence entre ses trois volets, à savoir les soins de santé primaires, l'éducation de base et la protection des enfants. Les objectifs spécifiques du programme consistent à contribuer à l'élaboration d'une politique nationale en matière de réduction de la pauvreté; apporter un appui dans le cadre de la réforme des secteurs de la santé et de l'éducation; améliorer la qualité des services de base et l'accès à de tels services, dans le respect de l'égalité entre les sexes; surveiller le développement physique et la stimulation intellectuelle chez les enfants de 0 à 8 ans; renforcer la protection et le développement des enfants qui ont des besoins particuliers. Les stratégies spécifiques visent à améliorer l'incidence de la planification, de la gestion et de la supervision aux niveaux central et des districts; promouvoir la participation des enfants et des femmes à leur propre développement; renforcer le rôle d'appui de la communication dans les domaines de la prestation de services et du renforcement des capacités; promouvoir une démarche intégrée et géographiquement ciblée, spécifiquement dans les zones rurales reculées.

14. Le *programme de planification, de suivi et d'évaluation dans le secteur social* vise à renforcer la capacité du Gouvernement de suivre les progrès réalisés dans le cadre de l'exercice des droits des enfants et des femmes et à faire en sorte que le programme contribue davantage à faire respecter ces droits. Les stratégies spécifiques visent à forger une alliance avec la communauté des donateurs pour réaliser ces objectifs. Les conclusions des diverses études et enquêtes réalisées, telles que la récente enquête en grappes à indicateur multiple et l'étude en cours sur le travail des

enfants, seront mises à profit pour rendre plus efficaces les interventions auprès des enfants et des femmes.

15. Les dépenses intersectorielles couvriront les dépenses de personnel, la contribution aux locaux communs des Nations Unies, l'approvisionnement et l'organisation des opérations d'urgence, sur la base du plan d'intervention d'urgence.

Budget indicatif du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération 2002-2006^a

(En milliers de dollars des États-Unis)

	<i>Masse commune des ressources</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Services de base	1 840	375	2 215
Planification, suivi et évaluation dans le secteur social	375	125	500
Dépenses intersectorielles	875	—	875
Total	3 090	500	3 590

^a Ces chiffres sont indicatifs; ils pourront être modifiés une fois connues les données financières définitives.