



**Conseil d'administration  
du Programme des Nations Unies  
pour le développement, du Fonds  
des Nations Unies pour la population  
et du Bureau des Nations Unies  
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale  
5 juillet 2016  
Français  
Original : anglais

**Deuxième session ordinaire de 2016  
6-9 septembre 2016, New York**  
Point 5 de l'ordre du jour provisoire  
**FNUAP – Programmes de pays  
et questions connexes**

**Fonds des Nations Unies pour la population**

**Descriptif de programme de pays pour Sao Tomé-et-Principe**

Montant indicatif de l'assistance proposée : 5,5 millions de dollars, dont 2,5 millions à prélever sur le budget ordinaire et 3 millions à financer au moyen de formules de cofinancement ou d'autres types de ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2017-2021)

Cycle : Septième

Catégorie selon la décision 2013/31 : Orange

**Montant indicatif de l'assistance proposée**

(En millions de dollars des États-Unis)

<i>Domaines de réalisation du plan stratégique</i>		<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	<i>Total</i>
Réalisation 1	Santé en matière de sexualité et de procréation	1,65	2,25	3,90
Réalisation 4	Dynamique démographique	0,48	0,75	1,23
Programme : coordination et appui		0,37	0,00	0,37
<b>Total</b>		<b>2,50</b>	<b>3,00</b>	<b>5,50</b>



## I. Analyse de la situation

1. Il ressort de l'enquête de 2010 sur la pauvreté que 66,2 % de la population de Sao Tomé-et-Principe demeure en dessous du seuil de pauvreté. La pauvreté touche 71,3 % des ménages dirigés par des femmes et 63,4 % de ceux dirigés par les hommes. L'agriculture familiale de subsistance, largement répandue, souffre des conséquences des changements climatiques, en particulier de la hausse des températures, qui s'accompagne d'une baisse des précipitations, alors que le pays est menacé par l'élévation du niveau de la mer et l'érosion des zones côtières. En 2014, le pays a enregistré une croissance économique de 4,4 %. À moyen terme, l'économie devrait s'améliorer légèrement, les prévisions de croissance du produit intérieur brut réel étant de 5 % en 2016. Sao Tomé-et-Principe est classé parmi les pays à revenu moyen inférieur et est considéré comme un État fragile, principalement en raison de sa vulnérabilité économique et de son insularité.

2. En 2014, afin d'accélérer la croissance économique universelle et durable, de réduire le taux de pauvreté et de créer des emplois, le Gouvernement a adopté un programme de transformation qui établit les priorités pour 2030, dans le but d'amener les investisseurs privés à investir dans le pays et de réduire sa dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure. Ce programme repose sur deux piliers : a) renforcer la cohésion sociale et la crédibilité interne et externe du pays; b) accélérer la croissance durable et la création d'emplois, la réduction de la pauvreté et la promotion de la sécurité alimentaire. En 2015, le pays a établi le premier projet d'un profil de dividende démographique, qui impose que la population jeune et active soit prise en compte dans les stratégies de développement.

3. À la fin de 2015, Sao Tomé-et-Principe a atteint l'objectif du Millénaire n° 2 sur l'éducation universelle, avec un taux net de scolarisation dans le primaire de 99 %, et l'objectif n° 4 sur la réduction de la mortalité infantile, avec un taux de mortalité infantile de 38 pour 1 000 naissances vivantes. Bien que le taux de mortalité maternelle ait diminué, de 158 pour 100 000 naissances vivantes en 2009 à 74 pour 100 000 naissances vivantes en 2014, le pays n'a pas encore atteint l'objectif fixé, qui était de 62 pour 100 000 naissances vivantes.

4. En 2016, Sao Tomé-et-Principe compte environ 193 712 habitants et a un taux de croissance démographique annuel de 2,45 %. L'espérance de vie moyenne est de 65 ans: 63,6 ans pour les femmes et 70,1 ans pour les hommes. L'indice synthétique de fécondité était de 4,4 enfants par femme en 2014, soit une légère baisse par rapport à 2012 (4,9). Le taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes a augmenté, passant de 30,7 % en 2009 à 37,4 en 2014. Soixante pour cent de la population a moins de 25 ans, ce qui pourrait représenter un dividende démographique, que le pays n'exploite pas encore.

5. L'expansion des services d'information et de santé procréative a permis d'améliorer plusieurs indicateurs de santé maternelle et infantile. Ainsi, 92,5 % des accouchements sont pratiqués par des professionnels de santé qualifiés; 97 % des centres de santé offrent des services de santé maternelle et infantile et de planification familiale. Toutefois, de nombreux besoins en matière de planification familiale ne sont pas satisfaits et le nombre de grossesses précoces est encore élevé (27,3 %). Des barrières socioculturelles entravent également le recours à la planification familiale. Le pays compte sept centres de santé, dont deux doivent être équipés pour fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence. Ces deux

centres de santé sont situés dans des districts qui desservent environ 35 % de la population de Sao Tomé.

6. Le taux de prévalence du VIH/sida était de 0,5 % en 2014; ce taux était de 1,7 % pour Principe. En 2014, le taux de prévalence du VIH pour les jeunes âgés de 20 à 29 ans était de 0,8 % pour les femmes et de 0,5 % pour les hommes. Le Gouvernement a une ligne budgétaire pour les produits de santé procréative, et le montant total alloué en 2016 pour le secteur de la santé représente environ 14 % du budget total.

7. Des progrès importants ont été accomplis dans la réduction des disparités entre les sexes dans la législation et les politiques nationales. Le nombre de sièges que les femmes occupent au Parlement a doublé, passant de 9 % en 2012 à 18 % en 2014. Le taux global d'alphabétisation est de 93 % pour les hommes âgés de 15 à 49 ans, et de 85 % pour les femmes. Malgré ces progrès, l'indicateur du développement par sexe du pays est de 0,891, ce qui le met à la cent quinzième place sur 187 pays, du fait de la mauvaise note qu'il a obtenu au titre de l'égalité des sexes dans le cadre de l'indice de développement humain, due en grande partie à la mortalité maternelle et au taux de fécondité des adolescentes. Il n'existe pas de données récentes sur la violence sexiste. Les autorités ont approuvé la stratégie nationale sur la violence sexiste, qui comprend deux lois visant à sanctionner l'agresseur et à protéger les victimes, et créé un réseau de soins et de prévention.

8. Des données démographiques clés sont recueillies régulièrement grâce au recensement national, à l'enquête sur la démographie et la santé et à l'enquête en grappes à indicateurs multiples. Des données ventilées par sexe ne sont pas toujours disponibles, le pays n'ayant pas les ressources qu'il faut pour générer et analyser en profondeur ces données.

## **II. Coopération passée et enseignements tirés de l'expérience**

9. Le précédent programme (2012-2016) a été mis en œuvre dans l'ensemble du pays, avec un financement de 5,18 millions de dollars pour la santé et les droits en matière de procréation, la population et le développement, et l'égalité des sexes.

10. En matière de santé sexuelle et procréative, le programme a permis : a) de renforcer les capacités de 293 prestataires de services (premiers secours et planification familiale); b) de faire en sorte que 97 % des 38 établissements de santé fournissent au moins quatre méthodes de contraception modernes et des services de conseils et de dépistage volontaires; c) de donner la possibilité à cinq maternités sur huit d'offrir sept médicaments vitaux pour les mères; d) de renforcer la capacité de la moitié des 38 centres de santé à fournir des soins obstétricaux et néonataux d'urgence; e) d'établir des normes et des protocoles cliniques pour améliorer la qualité des services; f) de former 180 professionnels de la santé au système d'information de gestion logistique; g) de favoriser des comportements responsables en matière de santé procréative et de prévention du VIH chez les adolescents et les jeunes, à travers des programmes scolaires, dans 100 % des écoles élémentaires et secondaires; et h) de former 1 687 enseignants et 165 pairs éducateurs. Ces mesures ont contribué à augmenter les naissances assistées par un personnel sanitaire qualifié (de 81,7 % en 2012 à 92,5 % en 2014); et à réduire la mortalité maternelle

ainsi que la prévalence du VIH parmi les jeunes (de 0,6 % en 2009 à 0,1 % en 2014).

11. En matière de population et de développement, le programme a permis : a) de donner un appui technique et financier au titre du quatrième recensement de la population pour recueillir, analyser et diffuser des données; b) de développer et mettre en service deux bases de données Web : STPInfo (indicateurs socioéconomiques et démographiques) et STPCensusInfo (données du recensement de 2012); c) de mener des activités de plaidoyer en faveur de l'intégration des questions de population, de santé procréative et d'égalité des sexes dans les stratégies et programmes nationaux de développement; d) d'élaborer le premier projet de profil national de dividende démographique.

12. En matière d'égalité des sexes, le programme a permis : a) de renforcer les capacités de neuf institutions pour promouvoir l'équité et l'égalité des sexes, notamment la prévention de la violence sexiste; b) d'organiser des sessions de formation sur la prise en compte des questions d'égalité des sexes et la fourniture de conseils aux victimes de violence sexiste; c) d'apporter une assistance technique au pays pour qu'il mette à jour sa stratégie en faveur de l'égalité des sexes et élaborer une stratégie de lutte contre la violence sexiste. Grâce à cet appui, le pays a élaboré son premier rapport sur l'application de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes et mis en place le réseau de soins et de prévention de la violence sexiste.

13. Malgré les progrès accomplis, le pays se heurte toujours à plusieurs difficultés, notamment : a) la forte demande de services de planification familiale (32,7 % des besoins ne sont pas satisfaits); b) le taux de prévalence de la contraception (37,4 %) est inférieur aux 50 % que le Gouvernement s'est engagé à atteindre; c) le taux de grossesses précoces est élevé (27,3 %); d) des obstacles socioculturels continuent de freiner la planification familiale; e) la stratégie de communication multisectorielle visant à faire changer les mentalités en ce qui concerne la planification familiale n'est pas efficace; f) la communication est limitée avec les associations de sages-femmes concernant le niveau de leurs programmes; g) les besoins en produits de base doivent sans arrêt être couverts par des ressources nationales; h) le programme d'éducation sexuelle et procréative dans les écoles et en dehors des écoles doit être renforcé au niveau des districts, l'accent étant mis sur les filles; i) les connaissances techniques et les capacités liées au dividende démographique doivent être améliorées; j) la qualité des données est à améliorer ainsi que leur ventilation pour la planification et le suivi, en ciblant mieux la population locale et au niveau des districts, et en renforçant les compétences en matière de production des données et de leur analyse approfondie; k) le suivi et l'évaluation des composantes du programme doivent être renforcés.

### **III. Programme proposé**

14. Le programme proposé prend en compte les résultats de l'analyse de pays, les priorités fixées dans le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD), les conclusions et recommandations issues de l'examen final du programme précédent, ainsi que le profil national du dividende démographique. Il est aligné sur le programme de transformation nationale à l'horizon 2030 et les objectifs nationaux de développement durable, et prend également en compte les engagements pris par le pays en 2015 en matière de Stratégie mondiale pour la santé

de la femme, de l'enfant et de l'adolescent, à l'appui des objectifs de développement durable 3, 5, 8, 10 et 17.

15. L'objectif du programme du FNUAP est de contribuer aux réalisations suivantes du PNUAD : a) réduction des disparités et des inégalités à tous les niveaux grâce au développement de services de protection sociale et de services sociaux de base pour les populations les plus vulnérables; b) amélioration de l'efficacité de l'administration publique centrale et locale et des institutions de contrôle garantissant la participation des citoyens, en particulier des jeunes et des femmes. Le programme proposé est également conforme au nouveau modèle d'affaires.

## A. Réalisation 1 : santé en matière de sexualité et de procréation

16. **Produit 1 : Renforcement des capacités nationales pour assurer un accès universel et équitable à des services de planification familiale et de santé maternelle de qualité.** Le programme permettra : a) de fournir un appui technique à l'élaboration de normes et de cadres permettant d'améliorer la qualité des services et de remédier aux inégalités et disparités entre les districts; b) de renforcer le programme de communication en faveur de la modification des comportements en matière d'égalité des sexes afin d'accroître l'utilisation des services de planification familiale au niveau des districts, en mettant l'accent sur les filles et la participation des hommes et des garçons; c) de renforcer les compétences des prestataires de services en matière de planification familiale, de santé des adolescents, de santé de la procréation et de techniques de premiers secours; d) de fournir un appui technique pour améliorer le système de gestion des achats et de la chaîne d'approvisionnement des produits de base; e) d'appuyer des mesures en faveur de l'allocation de fonds suffisants pour l'achat de produits de santé procréative et la fourniture d'équipements pour deux centres de soins obstétricaux et néonataux d'urgence à Cantagalo et Mezochi; f) de fournir un appui technique pour renforcer la mise à disposition de services complets d'éducation sexuelle tenant compte des disparités entre les sexes à l'intérieur et à l'extérieur des écoles; et g) de fournir un appui technique à la mise en œuvre de l'examen périodique universel relatif aux droits et à la santé en matière de sexualité et de procréation.

## B. Réalisation 4 : dynamique démographique

17. **Produit 1 : Renforcement des capacités des institutions nationales à produire, analyser et gérer les données sociodémographiques, ventilées par âge et par sexe, aux fins de la prise de décisions et de la planification du développement.** Le programme permettra : a) de renforcer les capacités techniques des démographes et statisticiens de l'Institut national de la statistique; b) de fournir un appui institutionnel et technique pour la production, le traitement et la diffusion de données en vue de la préparation du recensement de la population et des logements en 2021; c) d'appuyer la réalisation d'études démographiques et socioculturelles, en particulier au sujet de la violence sexiste, des grossesses précoces et des soins obstétricaux et néonataux d'urgence; d) de fournir un appui institutionnel et technique pour l'élaboration d'un cadre national de dividende démographique; et e) de renforcer les bases de données démographiques existantes à l'appui de la mise en œuvre, du suivi et de l'évaluation du programme à l'échelle du

pays et des districts, en particulier pour le suivi des objectifs de développement durable.

#### **IV. Gestion, suivi et évaluation du programme**

18. Le FNUAP harmonisera la gestion, le suivi et l'évaluation du programme de pays avec le plan de suivi et le mécanisme de coordination du PNUAD, et avec les instruments mis en place par le Gouvernement pour assurer le suivi du programme de transformation à l'horizon 2030 et des objectifs nationaux de développement durable. Les organismes des Nations Unies mèneront en priorité des programmes conjoints et participeront au suivi des progrès accomplis dans le cadre de leur engagement en faveur de l'efficacité du développement et de la responsabilité au titre de l'initiative « Unis dans l'action ». Le programme de pays sera appliqué dans le cadre de la structure de gestion et de contrôle des plans de travail conjoints devant être signés par l'Organisation des Nations Unies et les partenaires d'exécution. L'exécution nationale restera la modalité applicable au programme de pays.

19. Le Ministère des affaires étrangères et le Ministère de l'économie et de la coopération internationale superviseront la coordination globale du programme. Les départements des Ministères de la santé, de l'éducation, de la jeunesse, et de l'économie et de la coopération internationale se chargeront des réalisations Santé de la procréation, Adolescents et jeunes, et Dynamique démographique en partenariat avec des organisations non gouvernementales nationales. Le programme de partenariat et la stratégie de mobilisation des ressources seront régulièrement mis à jour pour tenir compte de la collaboration avec les institutions gouvernementales, la société civile et les donateurs. La collaboration avec d'autres organismes des Nations Unies sera exploitée par le biais de programmes communs, dans la mesure du possible, afin de renforcer les alliances et de mobiliser les ressources dans le contexte de l'initiative « Unis dans l'action ».

20. Le programme contribuera à la planification, au suivi et à l'évaluation dans le cadre de l'approche de la gestion axée sur les résultats du PNUAD. Le Gouvernement et le FNUAP garantiront : a) le respect de la méthode de gestion axée sur les résultats; b) la responsabilité; et c) la sécurité du personnel et des biens du bureau.

21. Le bureau de pays du FNUAP se compose d'un directeur de pays non résident basé au bureau régional de Dakar, au Sénégal, d'un représentant adjoint, d'un commis aux finances et à l'administration et d'un assistant administratif, dont les activités sont financées par le budget institutionnel du FNUAP. Le Fonds affectera des ressources du programme à l'emploi de deux analystes de programmes nationaux et d'un chauffeur, conformément à la structure approuvée pour le bureau de pays. Des experts et consultants nationaux seront recrutés sur la base de l'évaluation des compétences nécessaires pour renforcer la mise en œuvre du programme. Le bureau de pays sollicitera une assistance technique auprès du bureau régional du FNUAP à Dakar et d'autres bureaux de pays, et encouragera la coopération Sud-Sud.

## Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour Sao Tomé et-Principe (2017-2021)

**Programme de transformation nationale à l'horizon 2030** : Renforcement de la cohésion sociale et de la crédibilité interne et externe du pays

**Réalisation 1 annoncée dans le PNUAD** : Les disparités et les inégalités sont réduites à tous les niveaux grâce au développement de services de protection sociale et de services sociaux de base pour les populations les plus vulnérables.

**Indicateurs** : Coefficient de Gini. *Niveau de référence* (2015) : 33 %; *Niveau cible* (2021) : 25 %. Indice de pauvreté. *Niveau de référence* (2015) : 66 %; *Niveau cible* (2021) : 30 %. Écart de pauvreté. *Niveau de référence* (2015) : 24,8 %; *Niveau cible* (2021) : 9 %. Taux de mortalité maternelle. *Niveau de référence* (2014) : 74 pour 100 000 naissances vivantes; *Niveau cible* (2021) : 17 pour 100 000 naissances vivantes. Taux de mortalité néonatale. *Niveau de référence* (2013) : 19,3 pour 1 000 naissances vivantes. *Niveau cible* (2021) : 5 pour 1 000 naissances vivantes

<i>Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles du produit</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p><b>Réalisation 1 : santé en matière de sexualité et de procréation</b></p> <p>Les services intégrés de santé en matière de sexualité et de procréation (planification familiale, santé maternelle et lutte contre le VIH) qui sont soucieux de l'égalité des sexes et répondent aux normes relatives aux droits de l'homme pour ce qui est de la qualité des soins et de l'égalité d'accès sont plus courants et plus utilisés.</p> <p><b>Indicateurs :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Taux de mortalité maternelle <i>Niveau de référence</i> (2014) : 74 pour 100 000; <i>Niveau cible</i> (2021) : 17 pour 100 000</li> <li>• Taux de prévalence de la contraception <i>Niveau de référence</i> (2014) : 37,4 %; <i>Niveau cible</i> (2021) : 50 %</li> <li>• Pourcentage de besoins non satisfaits en matière de planification familiale <i>Niveau de référence</i> (2014) : 32,7 %; <i>Niveau cible</i> (2021) : 27 %</li> </ul>	<p><b>Produit 1 :</b> Capacité nationale renforcée pour assurer un accès universel et équitable à des services de planification familiale et de santé maternelle de qualité</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pourcentage de professionnels de la santé formés à la planification familiale et à la santé en matière de sexualité et de procréation des adolescents <i>Niveau de référence</i> (2015) : 42 %; <i>Niveau cible</i> (2021) : 60 %</li> <li>• Pourcentage de naissances assistées par un personnel de santé qualifié <i>Niveau de référence</i> (2014) : 92,5 %; <i>Niveau cible</i> (2021) : 95 %</li> <li>• Pourcentage d'augmentation des dépenses de planification familiale provenant du budget de la santé du gouvernement <i>Niveau de référence</i> (2014) : 0,15 %; <i>Niveau cible</i> (2021) : 1 %</li> <li>• Pourcentage d'écoles élémentaires et secondaires disposant d'associations d'élèves engagés dans la prévention de la grossesse précoce et du VIH <i>Niveau de référence</i> (2015) : 29,4 %; <i>Niveau cible</i> (2021) : 60 %</li> <li>• Pourcentage de districts disposant d'associations de jeunes engagés dans la prévention de la grossesse précoce et du VIH <i>Niveau de référence</i> (2015) : 14 %; <i>Niveau cible</i> (2021) : 57 %</li> </ul>	<p>Ministères de la santé; des finances; de la justice et des droits de l'homme; et de l'éducation ; Institut national de promotion de l'égalité des sexes; médias; Institut de formation sanitaire; Institut de la jeunesse; associations d'étudiants; associations de jeunes; organismes des Nations Unies</p>	<p>3,9 millions de dollars (dont 1,65 million à prélever sur les ressources ordinaires et 2,25 millions à financer au moyen d'autres types de ressources)</p>

**Programme de transformation nationale à l'horizon 2030** : renforcement de la cohésion sociale et de la crédibilité interne et externe du pays

**Réalisation 1 annoncée dans le PNUAD** : Les disparités et les inégalités sont réduites à tous les niveaux grâce au développement de services de protection sociale et de services sociaux de base pour les populations les plus vulnérables.

**Indicateurs** : Pourcentage de sièges occupés par des femmes au Parlement national. *Niveau de référence (2015)* : 18 % ; *Niveau cible (2019)* : 30 % ; *Niveau cible (2021)* : 50 %. Pourcentage de recommandations de l'Examen périodique universel acceptées et mises en œuvre. *Niveau de référence (2015)* : 0 sur 144 ; *Niveau cible (2021)* : 50 %

<i>Réalisations énoncées dans le plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs, niveaux de référence et niveaux cibles du produit</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<p><b>Réalisation 4 : dynamique démographique</b> Les politiques nationales et les programmes internationaux de développement sont améliorés grâce à l'intégration d'analyses factuelles sur la dynamique démographique et ses liens avec le développement durable, la santé en matière de sexualité et de procréation, les droits de la procréation, la lutte contre le VIH et l'égalité des sexes</p> <p><b>Indicateur :</b> Le cinquième recensement des logements a été planifié conformément à la recommandation convenue sur le plan international</p> <p><i>Niveau de référence (2015)</i> : non; <i>Niveau cible (2021)</i> : oui</p>	<p><b>Produit 1 :</b> Renforcement des capacités des institutions nationales à produire, analyser et gérer les données socio-démographiques, ventilées par âge et par sexe, aux fins de la prise de décisions et de la planification du développement</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nombre de membres du personnel national des statistiques spécialisés dans la démographie et/ou les statistiques <i>Niveau de référence (2015)</i> : 0; <i>Niveau cible (2021)</i> : 4</li> <li>• Nombre de bases de données socioéconomiques mises à jour et accessibles aux utilisateurs <i>Niveau de référence (2015)</i> : 2; <i>Niveau cible (2021)</i> : 3</li> <li>• Cadre national de dividende démographique disponible et opérationnel <i>Niveau de référence (2015)</i> : non; <i>Niveau cible (2021)</i> : oui</li> </ul>	<p>Ministère de l'économie et de la coopération internationale; Institut national de la statistique; Division de la planification; Organismes des Nations Unies</p>	<p>1,225 million de dollars (dont 475 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires et 750 000 dollars à financer au moyen d'autres types de ressources)</p> <hr/> <p>Total (programme : coordination et appui) : 375 000 dollars à prélever sur les ressources ordinaires</p>