



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
15 novembre 2011
Français
Original: anglais

Comité des droits de l'enfant

Examen des rapports présentés par les États parties en application de l'article 44 de la Convention

Deuxième à quatrième rapports périodiques
sur la mise en œuvre de la Convention relative
aux droits de l'enfant attendus en 2008

Sao Tomé-et-Principe*

[9 juin 2010]

* Conformément aux informations communiquées aux États parties concernant le traitement de leurs rapports, le présent document n'a pas été revu par les services d'édition avant d'être envoyé aux services de traduction de l'Organisation des Nations Unies.

Table des matières

	<i>Paragraphes</i>	<i>Page</i>
Abréviations		3
I. Introduction	1–8	4
II. Contexte général	9–20	4
III. Le rapport.....	21–220	6
3.1 Mesures générales d’application.....	21–72	6
3.2 Définition de l’enfant	73–96	13
3.3 Droits civils et libertés publiques	97–121	16
3.4 Milieu familial et protection de remplacement.....	122–127	19
3.5 Services de santé de base et bien-être social.....	128–187	20
3.6 Éducation, loisirs et activités culturelles	188–205	30
3.7 Mesures spéciales de protection des enfants.....	206–218	33
3.8 Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l’enfant	219	35
3.9 Diffusion des documents	220	35
IV. Conclusions.....	221	35
V. Recommandations.....	222	36
Annexe		
Bibliographie.....		37

Abréviations

BAD	Banque africaine de développment
FAD	Fonds africain de développement
FMI	Fonds monétaire international
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour les activités en matière de population
IDA	Association internationale de développement
INS	Institut national de la statistique
MICS	Enquêtes en grappes à indicateurs multiples (UNICEF)
MST	Maladies sexuellement transmissibles
OIT	Organisation internationale du Travail
OMS	Organisation mondiale de la santé
ONG	Organisation non gouvernementale
PAM	Programme alimentaire mondial
PIB	Produit intérieur brut
SIDA	Syndrome d'immunodéficience acquise
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'enfance
VHB	Virus de l'hépatite B
VIH	Virus de l'immunodéficience humaine

I. Introduction

1. Sao Tomé-et-Principe est partie à la Convention relative aux droits de l'enfant qu'elle a ratifiée en 1991 après avoir préalablement accepté les dispositions de l'article 44 relatives à l'élaboration et à la soumission de rapports sur les progrès réalisés dans le domaine de la mise en œuvre de la Convention.
2. En raison de certaines contraintes, le rapport initial de l'État (CRC/C/8/Add.49), établi en juillet 2001, n'a pu être soumis que le 24 mai 2004 au Comité international de mise en œuvre qui a évalué les résultats obtenus par le pays en matière de réalisation des droits définis par la Convention et a formulé des observations.
3. Notant le retard accusé dans la soumission du rapport, le Comité a souligné l'importance que revêt cette pratique pour permettre à l'État partie de se faire une idée du degré de mise en œuvre des droits énoncés dans la Convention et pour donner au Comité la possibilité de surveiller les progrès accomplis par le pays en la matière.
4. Afin de résorber le retard accumulé dans la présentation des rapports périodiques telle qu'elle est prévue à l'article 44 de la Convention, le Comité a invité Sao Tomé-et-Principe à soumettre exceptionnellement ses deuxième, troisième et quatrième rapports périodiques en un seul document. Dorénavant les rapports du pays seront soumis, comme prévu, tous les cinq ans.
5. Le présent rapport porte principalement sur l'évaluation des activités organisées en faveur des enfants de 0 à 18 ans, compte tenu des recommandations formulées par le Comité le 24 mai 2004.
6. L'élaboration et l'achèvement du présent rapport sont le résultat d'un processus auquel ont participé des représentants du secteur public, aux niveaux central, régional et local, du secteur privé et de la société civile, en particulier des membres d'ONG, d'organisations locales et de groupes religieux.
7. Une fois achevé, le rapport final devrait faire l'objet d'une large diffusion dans le pays.
8. Les activités relatives à l'élaboration du rapport sont décrites dans le Plan de travail annuel établi conjointement par le Gouvernement de Sao Tomé-et-Principe et l'UNICEF pour 2008, et plus précisément, dans le Projet de protection de l'enfance de l'UNICEF mené sous l'égide du Ministère de la justice en coordination avec le Ministère des affaires étrangères, de la coopération et des communautés.

II. Contexte général

Évolution de la situation économique et sociale

9. L'économie de Sao Tomé-et-Principe, affaiblie pour des raisons structurelles, a commencé à se transformer en 1987, lorsqu'il est devenu clair que les politiques économiques menées pendant la période qui a suivi l'indépendance étaient inefficaces. Le pays a alors entrepris la mise en œuvre d'un programme d'ajustement structurel pour remédier à la crise déjà bien installée. Pour rééquilibrer la balance des paiements, le Gouvernement a approuvé, la même année, les premiers crédits d'ajustement structurel accordés par l'Association internationale de développement (IDA) de la Banque mondiale et a reçu des dons de la Banque africaine de développement (BAD) et de la Suède. Le pays a également bénéficié de l'assistance technique du Fond monétaire international (FMI).

10. De 1987 à 2001, dans le cadre d'un programme de gestion privé et avec le soutien financier et technique de la Banque mondiale, de la BAD et du Fond africain de développement (FAD), la République démocratique de Sao Tomé-et-Principe a investi près de 70 millions de dollars des États-Unis dans des projets d'agriculture mixte pour remplacer les vieilles *roças* (plantations). Malgré ces investissements, la production de cacao, qui ne représentait déjà plus que 4 000 tonnes en 2001 contre 10 000 tonnes en 1974, a continué de chuter pour atteindre 3 000 tonnes en 2005, puis 2 500 tonnes en 2006. Ce n'est qu'en 2007 que la tendance s'est légèrement inversée, la production remontant alors à 3 300 tonnes. Le premier semestre de l'année 2008 a été marqué par une hausse de la valeur des exportations de cacao, du fait de la hausse des cours sur le marché international et de l'augmentation des volumes exportés.

11. Toutefois, le taux de croissance du PIB n'a commencé à augmenter qu'à partir de 1998, passant de 2,5 % cette année-là à 5 % en 2003, avant de retomber en dessous de 4 % en 2004 et 2005. Grâce à l'accroissement des investissements dans la construction civile au cours des dernières années, en particulier dans l'hôtellerie, le taux de croissance du PIB a atteint 8 % en 2006 et 6 % en 2007. C'est dans ce contexte que le pays a bénéficié d'un allègement de sa dette extérieure en 2007.

12. Indépendamment de la crise actuelle provoquée par la flambée des prix des produits alimentaires et du pétrole, qui touche la plupart des pays, qu'ils soient pauvres ou développés, l'économie de Sao Tomé-et-Principe est confrontée depuis quelques années à une hausse générale des coûts qui a non seulement entraîné une situation d'incertitude mais a également eu des répercussions sur le taux d'inflation. Le taux cumulatif de celle-ci est passé de 9 % en 2002 à 10 % en 2003, puis 15,2 % en 2004, pour atteindre 27,6 % en 2007. Le Gouvernement a l'intention, en 2008, de maintenir le taux de croissance réelle du PIB à 6 % et de réduire l'inflation annuelle à un niveau se situant aux alentours de 13-15 % d'ici à la fin de l'année.

Aide publique au développement

13. L'aide publique au développement a été renforcée par la Déclaration du Millénaire de septembre 2000 qui, adoptée par 189 États Membres à l'Assemblée générale des Nations Unies, a donné le coup d'envoi de la coopération mondiale au XXI^e siècle et a permis d'identifier les principaux défis qui se posent à l'humanité au seuil du nouveau millénaire. À travers l'approbation des objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) qui doivent être atteints d'ici à 2015, la communauté internationale montre qu'elle s'engage à améliorer, grâce à l'intervention des pays riches, les conditions de vie des pays les plus pauvres, et qu'elle s'est fixée pour objectif prioritaire de réduire la pauvreté et la faim dans le monde qui ne cessent de croître.

14. Une table ronde a été organisée le 6 décembre 2005, à Bruxelles (Belgique), avec les partenaires du développement de Sao Tomé-et-Principe.

15. Cette table ronde sur le thème «Un partenariat pour une bonne gouvernance et la réduction de la pauvreté» s'est articulée autour des axes suivants:

- Renforcer le dialogue des partenaires sur les politiques de croissance et la réduction de la pauvreté;
- Promouvoir une gouvernance supranationale et garantir une bonne gestion des ressources pétrolières;
- Redonner à la lutte contre la pauvreté un rang de priorité absolu et construire des partenariats en vue d'atteindre cet objectif;
- Mobiliser des ressources pour financer le Programme d'actions prioritaires 2006–2008.

16. Le Programme d'actions prioritaires (PAP) triennal 2006-2008 se fonde sur la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté élaborée en 2002, dont la mise en œuvre n'a été ni cohérente ni efficace en raison, d'une part, du manque de ressources et, d'autre part, de sa mauvaise mise en application du fait des crises politiques et institutionnelles actuelles.

17. Il existe suffisamment de nouvelles perspectives (par exemple l'organisation de la table ronde susmentionnée) qui incitent réellement le Gouvernement, qui a signé avec le FMI un programme au titre de la Facilité pour la réduction de la pauvreté et pour la croissance (FRPC) et témoigne d'une volonté politique manifeste d'adopter des mesures de bonne gouvernance, à envisager de mobiliser des ressources supplémentaires pour financer les activités prévues.

18. Un appui budgétaire direct a constitué une priorité absolue pour financer le déficit et pour garantir une plate-forme de stabilisation et une croissance modérée au cours de la période de trois ans considérée.

19. En décembre 2006, une nouvelle table ronde sectorielle s'est tenue à Sao Tomé-et-Principe en vue de mobiliser des ressources pour renforcer le secteur social (santé et éducation), les infrastructures et la bonne gouvernance.

20. Il convient de noter que récemment, en 2008, Sao Tomé-et-Principe a conclu avec TerminaLink un accord relatif à la construction d'un port en eaux profondes destiné à servir de port de transbordement de containers, qui résoudra la question du transport régional et international de marchandises (en particulier entre l'Asie et l'Europe et entre l'Europe et les Amériques).

III. Le rapport

3.1 Mesures générales d'application

21. Comme il a été souligné dans le rapport initial, la Constitution de Sao Tomé-et-Principe, s'inspirant des principes internationaux de dignité humaine, consacre les droits, les libertés et les garanties qui assurent la pérennité d'une nation qui respecte la loi et les principes d'égalité de tous les citoyens, sans discrimination aucune (art. 1 à 15).

22. Les droits énoncés dans la Constitution et dans d'autres lois, comme la loi n° 2/77 sur la famille, la loi n° 6/90 sur la nationalité, la loi n° 6/92 établissant le régime juridique des conditions individuelles de travail, le Code civil et le Code pénal, entre autres, constituent le cadre juridique qui fixe les règles particulières concernant les enfants et leurs droits.

23. En ratifiant, en 1991, la Convention relative aux droits de l'enfant, l'État s'est engagé de façon claire à prendre les mesures internes nécessaires pour garantir la mise en place d'un environnement plus digne pour les enfants à travers des politiques et des programmes conçus pour atteindre cet objectif.

24. Il est de plus en plus reconnu que l'enfant a des droits et qu'il incombe à tous, et en particulier à chaque adulte, de faire en sorte que cet objectif soit atteint. Il est reconnu par tous que la famille est la pierre angulaire de la société et la principale institution favorisant la socialisation de l'enfant, ce qui pousse l'État à élaborer des politiques, des programmes et des mesures en vue d'assurer sa protection, sa sécurité et son développement.

25. Le rapport initial présentait en détail le cadre juridique qui garantit les droits fondamentaux de l'enfant conformément à la Convention, et indiquait que malgré les progrès effectivement accomplis dans ce domaine, l'application pratique de la Convention

continue de révéler certaines disparités du fait des contraintes actuelles résultant des difficultés d'ordre économique, social et culturel que connaît le pays.

26. À la suite de la présentation du rapport initial défendu par une délégation représentant le Gouvernement santoméen, le Comité s'est dit satisfait des résultats déjà obtenus à travers différentes actions menées en faveur de l'enfant, et en particulier la mise en place de mécanismes de protection et de promotion des droits de l'enfant, notamment:

- a) La loi n° 2/77 du 28 décembre 1997 sur la famille;
- b) La loi n° 6/92 du 11 juin 1992 concernant les conditions individuelles de travail;
- c) Le Code civil et le Code pénal, en particulier les articles 125 et 488 du Code civil relatifs à la responsabilité pénale;
- d) La révision du décret n° 417/71 du 29 septembre 1971 sur l'aide juridictionnelle des mineurs;
- e) La loi n° 2/2003 sur le système éducatif national;
- f) Le lancement du programme pour les mères célibataires chefs de famille.

27. Néanmoins, devant le manque d'éléments concrets fournis quant aux mesures prises en termes d'application, de sensibilisation et d'intégration de la Convention à tous les niveaux de la société, le Comité a spécifiquement recommandé au pays d'adopter une approche plus pertinente dans son deuxième rapport.

28. Conformément à la recommandation du Comité de résorber le retard dans la présentation des rapports périodiques, le présent rapport couvre la période 2002-2008, soit la période sur laquelle auraient dû porter les troisième et quatrième rapports périodiques, si les directives énoncées à l'article 44 de la Convention avaient été suivies.

3.1.1 Législation

29. Les autorités de Sao Tomé-et-Principe ont entrepris de réviser et d'approuver de nouvelles lois en vue d'incorporer les dispositions et les principes de la Convention dans la législation nationale, et aussi d'adopter et de ratifier des conventions internationales relatives aux droits de l'homme.

30. Étant donné la lenteur de ce processus, les résultats obtenus n'ont pas encore permis de répondre à la nécessité de doter au plus vite le pays de tous les instruments juridiques nécessaires au plein exercice des droits découlant de la Convention, conformément aux recommandations du Comité.

31. Toutefois, le pays peut se féliciter du fait que son nouveau Code pénal se trouve dans la phase finale d'approbation par l'Assemblée nationale.

32. Par ailleurs, suite à l'initiative d'une organisation de la société civile, le Forum des femmes de Sao Tomé-et-Principe, la loi sur la violence familiale a été approuvée par l'Assemblée nationale et est entrée en vigueur en 2008.

33. Une étude de la législation nationale au regard de la Convention relative aux droits de l'enfant a été menée en 2006, avec le soutien de l'UNICEF, afin d'analyser en détail si l'évolution du système juridique du pays du point de vue de l'intérêt supérieur de l'enfant était conforme aux principes et droits consacrés par la Convention.

34. Cette étude révèle que l'adoption de la Convention par l'État partie ne s'est pas accompagnée d'une harmonisation de sa législation nationale. Les révisions constitutionnelles de 1990 et 2003 ont conduit à un engagement plus direct en termes de garanties tant sur le plan institutionnel qu'international, comme prévu par la Convention, ce

qui a contribué à protéger l'intérêt supérieur de l'enfant pour permettre son développement intégré.

35. En ce qui concerne la législation régissant l'utilisation des ressources pétrolières, la loi n° 8/2004 sur les ressources pétrolières a été approuvée le 30 décembre 2004 et elle est déjà en vigueur. Cette loi régleme le paiement, la gestion, l'utilisation et le contrôle des recettes provenant des exploitations pétrolières situées sur le territoire national. Elle prévoit la création d'instruments spécifiques pour le contrôle et le suivi par différentes entités nationales, notamment:

- i) Le Comité de la gestion et des investissements, qui est régi par le Principe de prudence en matière d'investissements (*Prudent Investor Rule*) et qui applique les principes et les règles prévus par ladite loi (art. 11 à 13) et par la politique relative à la gestion et aux investissements;
- ii) Le Bureau des registres et de l'information (art. 18), qui archive, compile, conserve et tient à la disposition du public tous les documents et informations portant sur les activités liées aux recettes pétrolières;
- iii) La Commission de contrôle du pétrole (art. 23), qui assure un contrôle permanent de tous les revenus pétroliers ainsi que des activités liées au paiement, à la gestion et à l'utilisation des ressources;
- iv) L'article 17 régleme en outre le principe de transparence qui s'applique à tous les revenus pétroliers ainsi qu'aux activités liées au paiement, à la gestion, à l'utilisation des ressources et aux investissements.

36. Pour ce qui est des instruments internationaux relatifs aux droits de l'homme, l'Assemblée a approuvé les Conventions suivantes qui ont déjà été ratifiées:

- i) La Convention (n° 138) de l'OIT sur les pires formes de travail des enfants, approuvée le 15 octobre 2003 et ratifiée le 4 février 2004;
- ii) La Convention (n° 183) de l'OIT sur la protection de la maternité, approuvée et ratifiée aux mêmes dates que la Convention n° 138 susmentionnée;
- iii) La Convention contre la corruption approuvée le 24 novembre 2005 et ratifiée le 27 juin 2006;
- iv) La Convention unique sur les stupéfiants de 1961, approuvée le 24 novembre 2005 et ratifiée le 27 juin 2006;
- v) La Convention de 1971 sur les substances psychotropes, approuvée le 24 novembre 2005 et ratifiée le 27 juin 2006;
- vi) La Convention contre le trafic illicite de stupéfiants et de substances psychotropes, approuvée le 24 novembre 2005 et ratifiée le 27 juin 2006;
- vii) La Convention-cadre de l'OMS pour la lutte antitabac approuvée le 24 novembre 2005 et ratifiée le 27 juin 2006;
- viii) La Convention pour la répression de la traite des personnes et de l'exploitation de la prostitution d'autrui, approuvée le 24 novembre 2005 et ratifiée le 27 juin 2006.

3.1.2 Plan d'action

37. Il n'existe aucun plan d'action structuré pour la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant. Bien que le processus de mise en œuvre de la Convention ait évolué à un rythme moins rapide que souhaité, la signature et la ratification de la Convention ont constitué un pas majeur sur la voie d'une meilleure prise de conscience de

l'importance que revêt le respect des droits de l'enfant et des éléments qui contribuent à son bien-être.

38. Tous les décideurs, au plus haut niveau, ont exprimé leur volonté politique d'inscrire les problèmes des enfants et des femmes à leur programme d'action parmi les priorités nationales. En 2006, l'Assemblée nationale a institué en son sein une cinquième commission, non prévue initialement, chargée des droits de l'homme, des questions relatives à l'égalité des sexes et de la citoyenneté et composée de deux sous-commissions chargées respectivement des questions relatives au VIH/sida et aux violences familiales.

39. Avec le concours de l'UNICEF, l'Assemblée nationale a consacré une session spéciale à un débat sur la violence familiale, après la publication des résultats d'une enquête réalisée en 2004 sur l'ampleur de ce problème. À l'issue du débat, l'Assemblée a adopté une résolution condamnant ce type de violence. Des membres de l'Assemblée nationale sont intervenus directement à l'une des deux sessions tenues en 2006 par le Parlement des enfants.

40. Le lancement des rapports sur *La situation des enfants dans le monde* a été l'occasion de sensibiliser la société à tous les niveaux, notamment par des activités de promotion spécifiques à l'intention des décideurs, afin de faire évoluer les comportements vis-à-vis de la problématique de l'enfant à Sao Tomé-et-Principe en se fondant sur la situation à l'échelle mondiale. En 2008, le premier rapport de l'UNICEF sur *La situation des enfants en Afrique* a été élaboré avec la participation directe de responsables santoméens, parmi lesquels le Premier Ministre, des partenaires impliqués dans des activités en faveur des enfants et des représentants du secteur public, du secteur privé et de la société civile. Les informations contenues dans ce rapport qui a été largement diffusé ont mis l'accent sur la nécessité d'un plus grand engagement des partenaires dans des actions visant à permettre la réalisation des OMD.

41. Les organisations de la société civile qui œuvrent pour le bien-être de la population, et en particulier des enfants, ont largement bénéficié de la création de la Fédération d'ONG, en avril 2001, et du soutien que celle-ci leur a apporté, qui leur a imprimé une nouvelle énergie pour prendre des initiatives efficaces. La Fédération d'ONG compte actuellement 98 membres travaillant dans les domaines suivants:

- Santé-services de santé génésique, sensibilisation au VIH/sida et au paludisme, ouverture de centres de soutien psychologique et de centres de santé communautaires;
- Éducation et formation professionnelle;
- Culture;
- Protection sociale;
- Environnement – assainissement, protection de l'environnement, etc.;
- Économie – agriculture, élevage, pêche et microfinance – sécurité alimentaire;
- Droits de l'homme, transparence et citoyenneté;
- Domaines transversaux – égalité des sexes, communication en faveur d'un changement des comportements, actions de sensibilisation.

42. Le Gouvernement, avec la participation de ses partenaires bilatéraux et multilatéraux, en particulier le système des Nations Unies, et notamment l'UNICEF, l'OMS, le FNUAP, et le Programme alimentaire mondial (PAM), a mis en place de nombreuses initiatives en vue de créer un monde meilleur pour les enfants santoméens, comme en témoigne la nette amélioration de certains indicateurs du secteur social (voir les tableaux 4 et 5).

43. Étant donné sa relative fragilité et sa capacité d'intervention limitée, le Comité national chargé de l'application et du suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant, créé en avril 2003 sous l'égide du Ministère de la justice, est actuellement au centre d'un processus de renforcement structurel soutenu par l'UNICEF dans le cadre de son Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays 2007-2011. Il est à espérer que, d'ici à la fin de l'année 2008, ce Comité pourra reprendre ses activités de manière plus efficace et plus performante.

3.1.3 Coordination

44. La coordination des initiatives relatives à l'application des programmes et des projets se heurte à de nombreux obstacles au niveau national.

45. L'élaboration du premier rapport sur les objectifs du Millénaire pour le développement, en 2004, a constitué le premier effort de collecte, d'analyse, et de systématisation des informations et des données en vue d'établir des mécanismes de suivi de la réalisation des OMD à Sao Tomé-et-Principe. Le deuxième rapport est en cours d'achèvement.

46. Le Bureau de coordination de l'assistance créé en application d'une recommandation formulée aux tables rondes de Bruxelles et de Sao Tomé, respectivement en 2005 et en 2006, constitue un maillon essentiel dans le suivi et l'évaluation des initiatives menées actuellement en vue d'atteindre les buts et objectifs de la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté, et en particulier les OMD. À la suite de cette recommandation, le Bureau de gestion et de coordination de l'assistance externe a été créé en vertu du décret gouvernemental n° 8/2007. Cette nouvelle institution est en train d'être équipée sur les plans technique et matériel.

47. L'Observatoire de la pauvreté a été créé en 2005 en réponse au besoin d'une surveillance systématique de la mise en œuvre et du suivi des efforts de réduction de la pauvreté à l'échelle nationale. Cependant, malgré le soutien du PNUD et de la Banque africaine de développement (BAD), cette structure manque de ressources humaines et financières pour mener à bien ses missions.

48. Les efforts faits pour améliorer qualitativement les capacités techniques, matérielles et financières de l'Institut national de la statistique (INS) en termes de collecte et de traitement de données ont constitué un élément clef pour le suivi et l'évaluation des programmes. L'INS a ainsi pu mener des études importantes, notamment l'enquête sur les conditions de vie des familles en 2000-2001 qui a permis de déterminer le profil de la pauvreté à Sao Tomé-et-Principe, la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS), en 2006, et l'enquête liée au Questionnaire unifié des indicateurs de base du bien-être, en 2005. L'Enquête sur la situation démographique et sanitaire est en cours. La publication annuelle *Sao Tomé-et-Principe en chiffres* est également assurée.

49. En outre, pour la période 2007-2011, les partenaires du développement de Sao Tomé-et-Principe, notamment les organismes du système des Nations Unies (en particulier le PNUD, l'UNICEF, le FNUAP et le PAM) ont mis au point, en collaboration avec le Gouvernement, un nouveau programme conforme aux récentes directives de l'ONU relatives à l'amélioration de la coordination, qui sont mieux adaptées à la conception du développement stratégique du pays et évitent les doubles emplois. Lorsque sa capacité sera renforcée, le Comité national chargé de l'application et du suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant sera en mesure de mener à bien ses tâches de coordination de manière plus efficace et plus performante.

3.1.4 Suivi indépendant

50. Le processus actuel de renforcement institutionnel du Comité national chargé de l'application et du suivi de la Convention relative aux droits de l'enfant et les travaux de réflexion prévus afin d'améliorer la coordination du processus de mise en œuvre de la Convention permettront de mettre en place un cadre adapté à un suivi indépendant.

51. Le Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays 2007-2011, établi par l'UNICEF et le Gouvernement, prévoit des activités de sensibilisation à l'intention des responsables au niveau national et au niveau des districts ainsi qu'un soutien technique visant à organiser la décentralisation du Comité national chargé de l'application et du suivi de la Convention.

3.1.5 Collecte de données

52. Le système national des statistiques a fait l'objet de réformes de grande ampleur au cours des dix dernières années, avec l'adoption a) de la loi n° 5/98, qui est la base du système statistique national et b) du décret n° 17/2001 sur le statut organique de l'INS.

53. Le système d'information statistique a été considérablement amélioré. Actuellement, l'INS tient à jour un site Internet qui regroupe les informations les plus pertinentes sur le pays.

54. Les données de l'INS sont, pour la plupart, ventilées par sexe et par tranche d'âge. Des informations sont recueillies concernant les minorités ethniques, bien que certaines ne puissent l'être pour des raisons éthiques.

55. *«Par exemple, les statistiques fournissent 51 indicateurs concernant la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté ainsi que d'autres indicateurs se rapportant à la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement.»¹.*

56. Néanmoins, il reste difficile d'établir un lien entre l'INS et d'autres organes sectoriels comme prévu à l'article 5 d) de la loi n° 5/98 sur l'Institut national de la statistique.

57. La Stratégie nationale de développement des statistiques a été approuvée en août 2008.

58. La définition de cette Stratégie a été précédée d'une évaluation du niveau des statistiques nationales et de la création d'un cadre de mise en œuvre.

59. Il convient d'améliorer les données statistiques produites par l'INS. *«L'objectif est de mettre en place un instrument statistique qui, grâce au professionnalisme, à la pertinence, à la crédibilité et à la qualité du service, pourra être utilisé de manière transversale pour toutes les mesures de développement sectoriel, soit en tant qu'appui rationnel à la prise de décisions au niveau du Gouvernement, soit au niveau de l'administration publique et de la société civile.»².*

60. Cette Stratégie a pour objectif de contribuer à mettre en place un système statistique efficace de *«suivi et d'évaluation de la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté et des efforts déployés à l'échelon national pour atteindre les OMD»³.*

61. Le principal axe d'intervention stratégique prend en compte les spécificités locales, entre autres aspects, étant donné le manque criant de personnel qualifié et la faiblesse des investissements publics alloués aux statistiques.

¹ Source: Stratégie nationale de développement des statistiques.

² Source: Idem.

³ Source: Idem.

62. Le cadre de mise en œuvre définit les domaines stratégiques et les objectifs opérationnels, et en particulier:

- a) La réorganisation du système statistique national et le renforcement des capacités institutionnelles;
- b) L'élaboration d'un produit statistique de meilleure qualité et bénéficiant d'une meilleure diffusion;
- c) L'amélioration de l'analyse des données statistiques;
- d) Le développement des ressources humaines, matérielles et financières.

63. L'exécution de ce Plan d'action coûtera près de 3,5 millions de dollars des États-Unis.

3.1.6 Affectation de ressources

64. Entre 2002 et 2008, les fonds alloués au secteur social ont augmenté, en particulier en ce qui concerne la santé et l'éducation. Si, en 2002, ces deux domaines recevaient des sommes correspondant respectivement à 6,93 % et 10,15 % (soit près de 18 % pour le secteur) du Plan d'investissement du budget général de l'État, après quelques variations au cours des trois dernières années, les sommes reçues correspondent aujourd'hui à plus de 20 % des investissements publics.

Tableau 1

Part des dépenses de santé et d'éducation dans le budget général de l'État

(En millions de dollars des États-Unis)

Domaine/ Année	2002	%	2003	%	2004	%	2005	%	2006	%	2007	%	2008	%
Santé	2 043	6,93	5 440	15,29	7 983	19,04	6 803	17,25	6 238	13,40	4 457	10,40	7 635	8,86
Éducation	2 993	10,15	3 630	10,20	7 860	18,31	3 155	8,00	6 764	13,96	4 423	9,96	11 151	12,93
Total	5 036	17,08	9 070	25,49	15 843	37,35	9 958	15,25	13 002	27,36	8 880	20,36	18 786	21,79

Source: Budget général de l'État de Sao Tomé-et-Principe.

65. Pour relever ce défi de taille, le Gouvernement a non seulement mobilisé ses propres ressources budgétaires mais a également cherché de l'aide auprès de ses partenaires traditionnels, en particulier ses partenaires bilatéraux et multilatéraux ainsi qu'auprès des compagnies pétrolières qui assument, elles aussi, des responsabilités sociales puisqu'elles exploitent les ressources en pétrole du pays. Des contrats ont été signés avec les compagnies pétrolières dans le cadre des activités menées dans la zone d'exploitation conjointe que se partagent Sao Tomé-et-Principe et le Nigéria pour la production d'hydrocarbures et d'autres produits non pétroliers.

66. Ainsi l'une des compagnies exploitant les blocs pétroliers 1 à 4 accorde son soutien au Gouvernement, depuis 2005, en finançant des programmes de bourses d'études à l'étranger pour les jeunes étudiants. À partir de 2006, un programme a été établi avec la participation des quatre compagnies pétrolières exploitant ces blocs. Ce programme a permis non seulement d'attribuer des bourses d'études mais également de financer des projets sociaux, portant notamment sur l'approvisionnement en eau de communautés locales, la rénovation des écoles, l'amélioration des cantines scolaires, l'agrandissement des salles de classe et l'acquisition de matériels scolaires et didactiques. Le montant alloué pour 2006-2007 (environ 1 360 000 dollars des États-Unis) n'a pas été entièrement utilisé et le solde s'est donc ajouté au budget alloué pour 2008-2009. Le total des fonds attribués au

programme social par les compagnies pétrolières entre 2006 et 2009 s'élève à 2 680 000 dollars des États-Unis.

3.1.7 Diffusion de la Convention

67. Le Gouvernement, l'UNICEF et les ONG ont travaillé en étroite collaboration à la diffusion de la Convention.

68. Les recommandations formulées par le Comité des droits de l'enfant ont été transmises aux autorités et aux représentants de la société civile.

69. Depuis lors, les activités en matière de diffusion de la Convention et de formation se sont multipliées. Avec le soutien de l'UNICEF, des séminaires sur les incidences des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes ont été organisés par le Parlement en 2005, 2006 et 2007, à l'intention des forces militaires et paramilitaires, avec la participation des personnels du secteur public travaillant dans ce domaine, de membres d'ONG et des associations d'habitants.

70. En outre, des ONG de la Fédération des ONG se sont consacrées à cette tâche en menant des actions de sensibilisation dans les écoles et au sein de la population en général, par le biais des médias.

71. Le Gouvernement, en collaboration avec l'UNICEF, a largement diffusé la Convention par le biais des médias et dans des publications, y compris une version simplifiée de celle-ci, destinée aux enfants et à leurs parents.

72. Le Gouvernement et l'UNICEF prévoient diverses autres actions de sensibilisation et d'appui technique en vue d'intégrer progressivement dans la législation nationale les dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes.

3.2 Définition de l'enfant

73. Comme il a été indiqué dans le rapport initial, la législation nationale prévoit des institutions conformes aux dispositions de la Convention relatives aux droits de l'enfant. Le Comité a recommandé à Sao Tomé-et-Principe de renforcer ses règles concernant le mariage avant l'âge minimum légal de 18 ans, de relever l'âge minimum requis lorsque le mariage est autorisé dans des circonstances exceptionnelles et d'instaurer l'égalité entre garçons et filles à cet égard.

74. S'il n'a pas encore été procédé à la révision de la législation pertinente en application de la recommandation du Comité, les actions de nature à faire évoluer les mentalités se sont multipliées.

75. Le principal problème auquel Sao Tomé-et-Principe fait face en la matière étant le très jeune âge auquel les garçons et les filles commencent à avoir des relations sexuelles, diverses activités visant à informer et à sensibiliser les étudiants ont été menées. Des ONG actives au sein des communautés s'emploient à prévenir les conséquences de ce type de comportement.

76. Dans le cadre des partenariats noués entre le Gouvernement de Sao Tomé-et-Principe et les institutions du système des Nations Unies, il est prévu de mener des actions visant à renforcer la capacité des pouvoirs publics, de la société civile et des organisations communautaires à réunir et à diffuser des informations propres à favoriser un changement d'attitude face aux pratiques sociales néfastes qui ont cours au sein de la famille et des communautés.

3.2.1 Principes généraux (art. 2, 3, 6 et 12 de la Convention)

77. La Constitution et d'autres textes législatifs santoméens consacrent déjà les principes et droits suivants: a) le principe de la non-discrimination; b) le principe de l'intérêt supérieur de l'enfant; c) le droit de l'enfant à la survie et au développement; d) le droit de l'enfant d'exprimer librement son opinion sur les questions l'intéressant.

78. La précarité qui règne dans le pays sur les plans social, économique et culturel contribue à créer des situations incompatibles avec les droits consacrés par la législation nationale.

79. Cependant, le Gouvernement, conscient des inégalités et des iniquités qui existent encore, s'est associé à des acteurs de la société civile et à des partenaires internationaux pour remédier aux innombrables problèmes en vue d'améliorer, à terme, la situation.

80. C'est dans cette optique qu'a été adoptée, en 2002, la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté, qui prévoyait la réalisation des buts et objectifs du Millénaire pour le développement d'ici à 2015 ainsi que l'instauration de l'égalité et de l'équité entre les sexes d'ici à 2005, et qu'a ensuite été créé, en 2007, l'Institut national de promotion des femmes et de l'égalité des sexes, chargé de suivre la mise en œuvre des mesures, objectifs et buts ainsi définis.

3.2.2 Non-discrimination

81. Dans les faits, le processus d'insertion sociale des enfants en situation de risque, et en particulier des enfants handicapés, a eu un caractère très limité en raison de l'inexistence de moyens, de ressources et de programmes spécifiques.

82. Conformément à la recommandation formulée dans le cadre du Forum pour l'éducation de Dakar, qui s'est tenu en 2000, le Plan national relatif à l'éducation (2002-2013) prévoit le recours à l'éducation spécialisée au nombre des modalités d'insertion socioéducative des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers fixées dans le cadre de cette conférence. La mise en œuvre de ce plan d'action se fera au moyen d'une stratégie axée sur l'équité et l'insertion, qui prévoit la création de nouveaux partenariats public-privé visant à insérer, notamment, les orphelins, les enfants abandonnés et les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers.

83. L'adoption et la mise en œuvre du projet PASS (Performance and Accountability of Social Sectors) de la Banque mondiale ont contribué à l'insertion de ces enfants en améliorant l'accès aux services d'éducation et de santé ainsi que la qualité de ceux-ci, l'objectif recherché étant de s'acquitter des obligations relatives a) à la scolarisation obligatoire de tous les enfants jusqu'à la sixième année, et b) à la réduction des inégalités entre les régions et entre les sexes.

84. L'action menée par des ONG qui accueillent et qui aident ces enfants a contribué à accroître le nombre d'acteurs intervenant dans ce domaine. L'action menée par la Croix-Rouge, Caritas et ARCAR (Associação de Reinserção das Crianças Abandonadas and em Situações de Risco), notamment, mérite d'être signalée, de même que les programmes d'aide conduits par certains bailleurs d'aide bilatérale tels que la République populaire de Chine (Taiwan). En outre, des organisations caritatives ont fait don de fauteuils roulants destinés aux personnes handicapées. L'UNICEF, en partenariat avec l'ambassade des États-Unis d'Amérique, a mis sur pied des campagnes de sensibilisation visant à promouvoir le respect de la dignité des personnes handicapées en tant que citoyens à part entière.

85. Comme le montre une étude sur les besoins en matière d'éducation spécialisée, réalisée avec l'appui de l'UNICEF, un enseignement spécialisé continue d'être dispensé à certains groupes dans le cadre du système d'éducation, malgré les dispositions de la loi relative à l'éducation. Aucune politique ou activité concrète et aucun programme n'a encore

été mis en place pour réaliser l'objectif fixé à cet égard. Il est également indiqué dans l'étude que 99,2 % des enseignants ne sont toujours pas suffisamment formés dans ce domaine et que 68,3 % des enfants handicapés et scolarisés pris en compte ont un taux de réussite de 61 %.

86. Conscient de l'insuffisance des mesures prises pour promouvoir l'insertion des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers, le Gouvernement vient d'adopter le programme pour 2008-2010 élaboré dans le cadre de l'Initiative de mise en œuvre accélérée du programme «Éducation pour tous», qui est doté d'une enveloppe de 3 590 000 dollars des États-Unis. Cette initiative sera spécifiquement axée sur les domaines concernés par la réalisation d'ici à 2015 des objectifs du programme «Éducation pour tous» qui ne sont pas couverts par le projet PASS, à savoir la prise en compte des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers, l'instauration de l'éducation préscolaire obligatoire pour les enfants d'un certain groupe d'âge et la formation d'enseignants spécialisés qui prendront en charge ces enfants.

87. Le Comité a également souhaité que Sao Tomé-et-Principe fournisse des renseignements sur la suite donnée à la Déclaration et au Programme d'action de Durban adoptés en 2001 par la Conférence mondiale contre le racisme, la discrimination raciale, la xénophobie et l'intolérance qui y est associée.

88. Conformément à l'article 29 de la Convention, les nouveaux manuels scolaires comportent des éléments d'éducation civique et de nombreuses campagnes de sensibilisation visant à promouvoir la paix et la tolérance ont été entreprises avec la participation d'enfants.

3.2.3 Intérêt supérieur de l'enfant

89. Considérée à la lumière de la Convention, la notion d'intérêt supérieur de l'enfant est vaste. Les obligations des parents, de la société et de l'État doivent être définies en tenant compte des droits fondamentaux et spécifiques qui protègent la dignité de l'enfant.

90. Ainsi, par exemple, les décisions d'ordre juridique prises sur le plan législatif par les autorités nationales en matière d'exercice des droits parentaux dans les cas de séparation des parents ou de conflit entre eux doivent tenir compte de l'intérêt supérieur de l'enfant concerné. La décision ne doit donc pas être prise uniquement en fonction de critères juridiques mais doit aussi tenir compte de considérations d'ordre social et viser à assurer le bien-être de l'enfant et son plein épanouissement. Ce principe est d'ailleurs consacré depuis longtemps par la législation santoméenne. Il est établi par l'article 89 de la loi n° 2/77 relative à l'exercice de l'autorité parentale, qui dispose qu'en l'absence d'accord entre les parents ou lorsque les intérêts matériels ou moraux de l'enfant sont menacés, le tribunal des mineurs statue en fonction des intérêts supérieurs du mineur concerné.

91. Cependant, dans la pratique, ce principe n'est appliqué que dans quelques cas en raison a) du taux de pauvreté élevé, b) des difficultés économiques et c) du manque d'institutions assurant une protection de remplacement et de politiques et programmes structurés et cohérents relatifs à l'accueil et au suivi des enfants en situation de risque.

92. Dans ces conditions, le plein exercice de l'ensemble des droits de l'homme, et en particulier des droits des enfants, est étroitement lié à la réalisation progressive d'objectifs de développement.

93. Il s'agit donc là d'une des tâches difficiles que le pays doit mener à bien à moyen terme.

3.2.4 Respect de l'opinion de l'enfant

94. Juridiquement, le mineur peut être entendu avant qu'une décision ne soit prise mais ce n'est pas une obligation. L'article 107 de la loi n° 2/77 relative à la famille prévoit qu'en cas d'adoption le mineur est entendu, en particulier lorsqu'il est âgé de plus de 7 ans. En revanche, le décret n° 417/71 du 29 septembre 1971, en ce qui a trait à l'application de ces dispositions, ne garantit pas le droit du mineur de s'opposer à la décision et de présenter des preuves.

95. Par ailleurs, de nombreuses mesures ont été prises pour diffuser la Convention et y sensibiliser le public, en particulier les enfants, les parents et les enseignants.

96. La restructuration du Parlement des enfants et le renforcement de sa capacité d'action, avec l'appui de l'UNICEF, ont contribué à accroître l'efficacité des efforts déployés dans ce domaine.

3.3 Droits civils et libertés publiques

3.3.1 Liberté d'expression (art. 13)

97. Le droit à la liberté d'expression, de pensée, de conscience et de religion sont garantis par la Constitution.

98. Le paragraphe 1 de l'article 29 de la Constitution dispose que «*chacun a le droit de s'exprimer librement et de faire connaître ses idées par les mots, par l'image ou par tout autre moyen*». L'article 27 dispose ce qui suit:

- «1. *Le droit à la liberté de conscience, de religion et de culte est inaliénable.*
2. *Nul ne peut être persécuté, privé de ses droits ou dispensé de ses obligations ou devoirs civiques en raison de ses convictions ou de ses pratiques religieuses.*
3. *Nul ne peut être interrogé par une autorité quelle qu'elle soit sur ses convictions ou pratiques religieuses, si ce n'est aux fins de recueillir des données statistiques anonymes, ou subir un préjudice du fait de son refus de répondre.*».

99. Les droits à la liberté d'association et à la liberté de réunion pacifique (art. 15 de la Convention) sont également garantis par la Constitution (art. 34 et 35).

100. Le droit au respect de la vie privée (art. 16 de la Convention) constitue le fondement de la protection contre l'exercice abusif du droit à l'information. Si la Constitution (art. 24) protège le droit au respect de la vie privée («*le droit à l'identité personnelle et le droit au respect de sa vie privée et de sa vie familiale sont inviolables*»), le système juridique santoméen n'assure pas cette protection dans les faits.

101. Sur le plan pratique, l'exercice des droits mentionnés précédemment n'est nullement limité. Diverses études sur l'exercice de la démocratie à Sao Tomé-et-Principe jugent positivement les efforts déployés à cet égard. Les élections qui ont été organisées se sont déroulées sans incident, et les candidats ont pu exprimer leurs idées et proposer leurs programmes conformément aux règles préalablement établies par la loi électorale et la loi relative aux partis politiques, sous la supervision de la Commission électorale nationale indépendante.

102. Depuis l'instauration du multipartisme, en 1991, des élections présidentielles sont organisées tous les cinq ans et des élections législatives tous les quatre ans; les élections locales et régionales ont un caractère plus irrégulier. Bien que la durée des mandats des personnes élues dans le cadre de ces dernières soit de trois ans, à ce jour de telles élections n'ont été organisées qu'à deux reprises, à douze ans d'intervalle. Cette situation tient aux

difficultés rencontrées dans l'élaboration et l'adoption des textes de loi pertinents, aux retards pris à cet égard et au manque de moyens financiers et matériels.

3.3.2 Enregistrement des naissances et droit à une nationalité

103. La Convention dispose, dans son article 7, que tout enfant a le droit, dès la naissance, à un nom, le droit d'acquérir une nationalité et, dans la mesure du possible, le droit de connaître ses parents et d'être élevé par eux. Ces droits visent à protéger l'enfant contre le risque d'être privé d'identité et à permettre aux États de garantir le bien-être de l'enfant par des mesures appropriées.

104. L'enregistrement des naissances est donc essentiel pour garantir ces droits. En adoptant les objectifs fixés dans le document intitulé «Un monde digne des enfants», les États Membres de l'ONU ont pris l'engagement de rendre obligatoire l'enregistrement de tous les enfants dès la naissance (ou dès que possible après celle-ci) afin de garantir à l'enfant son droit à une identité et à une nationalité.

105. Le droit à une identité est garanti par la Constitution de Sao Tomé-et-Principe et par sa législation. Peuvent être cités, à titre d'exemple, l'article 24 de la Constitution, qui dispose que «*le droit à l'identité personnelle et le droit au respect de sa vie privée et de sa vie familiale sont inviolables*», l'article 119 du Code de l'état civil, l'article 65 et les articles suivants de la loi n° 2/77 et l'article 120 et les articles suivants du décret n° 417/71 (recherche en paternité).

106. En ce qui concerne les droits visés à l'article 6 de la Convention, Sao Tomé-et-Principe, en devenant partie à celle-ci, s'est engagée à en garantir l'exercice.

107. C'est dans ce contexte que le Gouvernement et l'UNICEF mènent des campagnes d'enregistrement des naissances qui donnent de très bons résultats et dans le cadre desquelles les enfants âgés de 0 à 18 ans sont enregistrés gratuitement (le coût habituel de cette formalité étant de 13 000 dobras, soit 1,40 dollar des États-Unis d'Amérique) dans l'ensemble du pays.

108. Les résultats de la troisième série d'enquêtes en grappe à indicateurs multiples, réalisée en 2006, montrent cependant que la proportion d'enfants de moins de 5 ans enregistrés à la naissance n'est que de 68,7 % et que, bien qu'il n'y ait pas de disparités en la matière entre les sexes ou entre les lieux de résidence, des disparités existent entre les groupes d'âge et quant au niveau d'instruction de la mère et aux conditions de vie de la famille. Cette proportion augmente lorsque les enfants sont plus âgés, lorsque la mère a un niveau d'instruction plus élevé et lorsque les conditions de vie sont meilleures, ce qui semble indiquer qu'au-delà de certains facteurs culturels, cette situation s'explique par les mauvaises conditions économiques.

109. Il importe donc de créer des mécanismes permettant d'assurer l'enregistrement des naissances de manière durable.

110. La nécessité d'assurer l'enregistrement des naissances a amené le Ministère de la justice et le Ministère de la santé à conclure un protocole de coopération portant sur la mise en place dans les hôpitaux et les maternités de structures assurant l'enregistrement des enfants dès la naissance. Au nombre des modalités concrètes de mise en place de ces mécanismes figurent la formation des agents concernés et la sensibilisation des mères afin de surmonter les éventuels blocages d'ordre culturel.

111. Le Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays pour 2007-2011 établi conjointement par le Gouvernement santoméen et l'UNICEF vise à assurer de manière durable un taux d'enregistrement des naissances de 100 % dans l'ensemble du pays, grâce notamment à des partenariats sectoriels stratégiques. Pour atteindre cet objectif, il est prévu de mener diverses actions de sensibilisation et de fournir un appui technique et

financier, en particulier aux Ministères de la justice et de la santé et au Centre national de l'état civil.

112. La Stratégie nationale relative à l'enregistrement des naissances, qui est en cours d'adoption, a pour objectif général de systématiser l'enregistrement des naissances et d'améliorer la collecte de données sur les mouvements de population. Pour ce faire, on aura recours à de nouvelles méthodes permettant de différencier à des fins statistiques les données recueillies lors de l'enregistrement, les objectifs visés étant de trois ordres:

- a) Promouvoir au sein de la société santoméenne un sens civique et un sens de la justice sociale accrues en ce qui concerne l'enregistrement des naissances;
- b) Améliorer la qualité des données démographiques disponibles et en accroître les possibilités d'utilisation;
- c) Élaborer une législation moderne permettant d'enregistrer les naissances de manière plus efficace.

113. Pour mettre en œuvre cette stratégie, un plan d'action relatif à l'enregistrement systématique des naissances pour 2008-2012 a été établi, l'objectif étant d'atteindre un taux d'enregistrement des naissances de 100 % d'ici à 2015.

3.3.3 Accès à l'information (art. 17 de la Convention)

114. Le droit à l'information est consacré par la Constitution et des mécanismes en garantissent l'exercice dans les meilleures conditions possibles. La loi n° 2/1993 et la loi relative à la presse régissent l'exercice de ce droit. La loi n° 3/1996 modifiant la loi n° 2/1993 a instauré un Conseil supérieur de la presse, mécanisme garantissant le pluralisme et l'indépendance des médias. Par ailleurs, le décret-loi n° 86/1996 du 15 novembre 1996 régit les activités des chaînes privées de radio et de télévision et l'attribution de licences à celles-ci.

115. Au cours des dernières années, les activités de la presse se sont considérablement développées; il existe actuellement plusieurs quotidiens et chaînes de radio privées.

116. Les corrélations entre le principe de la liberté de la presse, la qualité des contenus proposés par les médias, qu'ils soient publics ou privés, et l'influence néfaste qu'ont sur les enfants certaines émissions, télévisées en particulier, diffusées par ceux-ci, constituent un problème important. Toutes les sociétés, qu'elles soient riches ou pauvres, sont actuellement aux prises avec ce problème qu'elles n'arrivent pas à résoudre malgré les innombrables actions menées à cette fin.

117. Sao Tomé-et-Principe ne fait pas exception; si des initiatives et des activités ont été lancées pour remédier aux aspects les plus graves de ce problème, elles n'en sont qu'à leurs balbutiements. Seul un petit nombre d'actions de sensibilisation des acteurs du secteur des médias – séminaires, conférences et débats sur la question – ont été menées.

3.3.4 Châtiments corporels (art. 19 de la Convention)

118. La législation pénale santoméenne est dépassée et ne contient pas de dispositions concernant certains types d'infractions, en particulier contre les mineurs; les mauvais traitements, la pornographie mettant en scène des enfants et le trafic d'organes en sont quelques exemples. La commission de telles infractions dans le pays, l'existence de réseaux de criminalité organisée plus complexes dont les enfants et les femmes sont victimes, l'intensification des relations internationales du pays et les mouvements transfrontières auxquels donne lieu la mobilité croissante des personnes commandent d'adopter de nouvelles politiques pénales visant, par-dessus tout, à protéger les intérêts du mineur.

119. Une loi relative à la lutte contre la violence familiale a été adoptée et promulguée; elle sera publiée prochainement, après quoi elle entrera en vigueur. Un nouveau Code pénal est en cours d'adoption par l'Assemblée nationale.

120. Cet étoffement du cadre juridique permettra de prendre des mesures à l'encontre des personnes qui portent atteinte au droit du mineur d'être protégé et, en particulier, de poursuivre pénalement les faits de maltraitance.

121. Par ailleurs, dans le cadre du Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays pour 2007-2011, établi conjointement par le Gouvernement santoméen et l'UNICEF, des activités de formation et de sensibilisation sur la violence sont menées à l'intention des membres des forces de police, des enfants, des parlementaires et des membres des médias, qui, pour ces derniers, jouent un rôle essentiel dans les campagnes de sensibilisation.

3.4 Milieu familial et protection de remplacement

3.4.1 Responsabilité paternelle

122. Bien que la législation santoméenne prévoit des mécanismes et modalités de constitution de la famille, seuls 5 % des couples sont mariés, que le mariage ait été contracté civilement ou qu'il ait été prononcé par une église reconnue. Traditionnellement, les couples vivent pour la plupart en union libre. Compte tenu de l'absence de contrat officiel obligeant l'homme, en particulier, à assumer ses responsabilités en cas de difficulté avec ses enfants, la pratique courante s'inscrit en parallèle au déclin progressif des valeurs associé à la pauvreté et des lacunes manifestes dans l'administration de la justice.

123. Par l'adoption de la loi n° 2/77, l'État souhaitait légitimer la pratique traditionnelle de constitution de la famille en consacrant dans la législation la notion de mariage de facto. Cependant, en pratique, cette notion n'est invoquée que dans le cadre de successions *ad intestat*, lorsque l'un des deux partenaires décède.

124. En revanche, l'un des grands progrès accomplis en matière de droits de l'enfant grâce à la loi n° 2/77 est le fait qu'il a été mis un terme à la discrimination à l'égard des enfants nés hors mariage. En effet, ce texte dispose que tous les enfants sont égaux en droit devant la loi.

125. À moyen et à long terme, plusieurs facteurs sont susceptibles de faire évoluer les mentalités:

- La conduite de campagnes en faveur des droits de l'enfant;
- La promotion de la responsabilisation des pères;
- L'adoption de positions claires sur ces questions par les dirigeants à tous les niveaux;
- La mise en œuvre de diverses initiatives telles que le programme d'enregistrement gratuit des naissances qui a été mené en 2004 et en 2005;
- L'adoption de la Stratégie nationale de lutte contre la pauvreté;
- L'organisation par des ONG, à divers niveaux et au sein des communautés, de campagnes de sensibilisation faisant appel aux médias.

3.4.2 Maltraitance et négligence

126. Comme il a été indiqué dans le paragraphe 3.3.4 (châtiments corporels), une loi relative à la lutte contre la violence familiale a été adoptée et une nouvelle législation pénale est en cours d'adoption. Cette nouvelle législation définit les infractions contre les enfants et alourdit les peines encourues.

127. Le Gouvernement santoméen, avec l'appui de l'UNICEF, a créé en 2006 un centre de consultation sur la violence familiale. Bien qu'il n'ait été mis en place que récemment, les services de conseil et de suivi des cas de violence qu'il offre ont déjà permis d'accomplir des progrès. Ce centre offre un service d'assistance téléphonique d'urgence qui fonctionne vingt-quatre heures sur vingt-quatre et qui permet de signaler les cas de

violence. Afin d'en améliorer l'efficacité, le centre a noué des partenariats avec certains acteurs concernés tels que la Police nationale, les Ministères de la santé, du travail, de la solidarité et de la condition féminine et de la famille, ainsi qu'avec le Bureau du Procureur général. Un projet de partenariat pour la création d'un centre d'hébergement temporaire des victimes de la violence familiale a également été mis en route.

3.5 Services de santé de base et bien-être social

3.5.1 Enfants handicapés (art. 23 de la Convention)

128. L'article 23 de la Convention dispose que les enfants handicapés ont le droit de bénéficier de soins spécialisés, d'accéder à l'éducation et à la formation et de recevoir une formation adaptée, l'objectif étant de leur permettre de mener une vie pleine, décente et digne et d'avoir la plus grande autonomie possible et de leur assurer une intégration sociale aussi complète que possible.

129. Ce droit à la protection a pour limite son champ d'application. Ce principe va dans le sens des dispositions de la loi n° 2/2003 relative au système d'éducation, qui dispose que ce système est conçu de manière à assurer l'égalité des chances en matière d'éducation aux personnes ayant des besoins particuliers à cet égard ainsi que la réussite scolaire de ces personnes.

130. Le recensement général de la population et de l'habitation de 1991 montrait que les personnes handicapées représentaient près de 4 % de la population et que la proportion des femmes ayant un handicap était de 3,6 %. Dans le cadre du recensement général de la population et de l'habitation réalisé en 2001, des données ont à nouveau été recueillies en vue d'évaluer le nombre de personnes ayant un handicap et de connaître le type de handicap qu'elles présentaient, leur répartition géographique et leurs principales caractéristiques (groupe d'âge, sexe, niveau d'instruction, situation professionnelle).

131. Les types de handicap énumérés dans le questionnaire étaient a) les handicaps fonctionnels (handicap visuel, auditif ou mental) et b) les handicaps physiques (handicap locomoteur ou moteur, paralysie cérébrale). Le tableau ci-après présente les données recueillies en 1991 et en 2001.

Tableau 2

Personnes handicapées, par sexe et par type de handicap

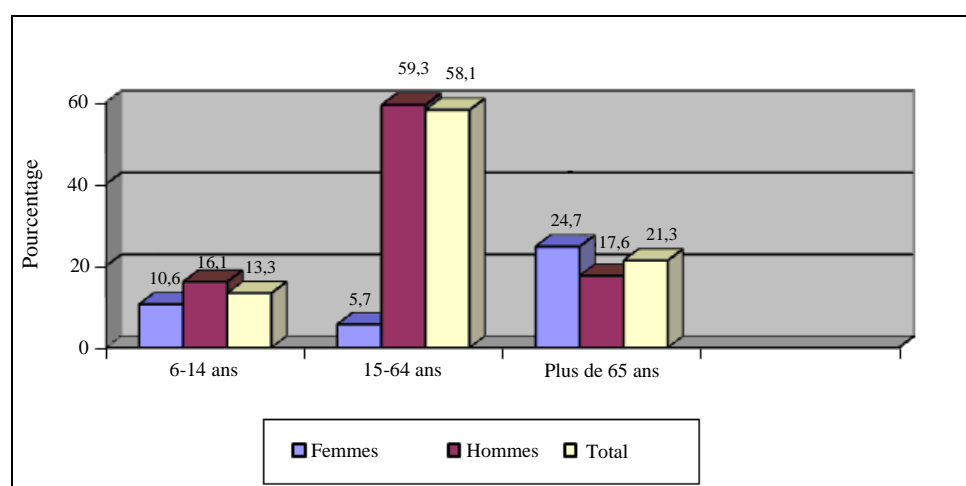
	<i>Sexe</i>					
	<i>Total</i>		<i>Hommes</i>		<i>Femmes</i>	
<i>Handicaps physiques et mentaux</i>	<i>Nombre</i>	<i>Proportion</i>	<i>Nombre</i>	<i>Proportion</i>	<i>Nombre</i>	<i>Proportion</i>
Recensement général de la population et de l'habitation de 1991						
Total	117 504	100 %	58 040	100 %	59 464	100 %
Personnes n'ayant pas de handicap	112 829	96 %	55 520	95,7 %	57 309	96,4 %
Personnes ayant un handicap	4 675	4 %	2 520	4,3 %	2 155	3,6 %
Personnes ayant un handicap visuel	603	0,5 %	333	0,6 %	270	0,4 %
Personnes ayant un handicap auditif	226	0,2 %	109	0,2 %	117	0,2 %
Personnes ayant un handicap locomoteur/moteur	1 641	1,4 %	979	1,7 %	662	1,1 %

<i>Handicaps physiques et mentaux</i>	<i>Sexe</i>					
	<i>Total</i>		<i>Hommes</i>		<i>Femmes</i>	
	<i>Nombre</i>	<i>Proportion</i>	<i>Nombre</i>	<i>Proportion</i>	<i>Nombre</i>	<i>Proportion</i>
Personnes ayant un handicap mental	459	0,4 %	247	0,4 %	212	0,4 %
Personnes ayant un autre handicap	1 456	1,2 %	704	1,2 %	752	1,3 %
Recensement général de la population et de l'habitation de 2001						
Total	137 599	100 %	68 236	49,6 %	69 363	50,4 %
Personnes n'ayant pas de handicap	133 185	96,7 %	66 049	49,6 %	67 136	50,4 %
Personnes ayant un handicap	4 414	3,2 %	2 187	49,5 %	2 227	50,5 %
Personnes ayant un handicap visuel	1 032	0,75 %	489	47,4 %	543	52,6 %
Personnes ayant un handicap auditif	371	0,26 %	192	51,8 %	179	48,2 %
Personnes ayant un handicap locomoteur/moteur	638	0,46 %	337	52,8 %	301	47,2 %
Personnes ayant un handicap mental	391	0,28 %	204	52,2 %	187	47,8 %
Personnes atteintes de paralysie cérébrale	196	0,14 %	111	56,6 %	85	43,4 %
Personnes ayant un autre handicap	1 786	1,29 %	854	47,8 %	932	52,2 %

132. Les enfants âgés de 6 à 14 ans représentent 13,3 % des personnes handicapées, tandis que les femmes âgées de 15 à 64 ans et celles âgées de plus de 65 ans représentent respectivement 5,75 % et 24,7 % des personnes handicapées (graphique 1).

Graphique 1

Répartition des personnes handicapées par trois grandes tranches d'âge et par sexe



133. Les résultats des recensements permettent également de conclure que le handicap a des incidences négatives sur le niveau d'instruction des personnes handicapées et sur leurs possibilités d'emploi.

134. Il n'y a pas encore de plan directeur ou de stratégie nationale visant à remédier aux problèmes touchant les personnes handicapées. Il n'y a pas de législation spécifique sur la question, ni de ressources ou d'infrastructures d'appui, ni de personnel de santé ou de personnel spécialisé qui s'occupe des personnes handicapées.

135. Si la loi relative au système d'éducation de base prévoit la possibilité de dispenser un enseignement spécialisé à certains groupes, dans la pratique il n'y a ni établissement d'enseignement ni mécanisme spécial destinés aux enfants ayant des besoins éducatifs particuliers.

136. Le programme pour 2008-2010 élaboré par le Gouvernement santoméen avec l'appui de la Banque mondiale dans le cadre de l'Initiative de mise en œuvre accélérée du programme «Éducation pour tous» prévoit des mesures qui favoriseront l'intégration méthodique des enfants handicapés.

137. La société civile s'est mobilisée en ce sens et deux ONG, à savoir l'Association nationale des personnes handicapées et l'Association santoméenne des non-voyants et des amblyopes, élaborent actuellement des initiatives qui permettront aux personnes handicapées de contribuer pleinement au développement du pays. La Croix-Rouge nationale, de même que les services de coopération taiwanais et certaines associations religieuses, apportent également un soutien à des personnes handicapées.

138. Il convient d'analyser plus avant les résultats du recensement général de la population et de l'habitation au moyen d'études portant sur diverses questions précises.

139. Dans cette optique, le Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays pour 2007-2011 établi conjointement par le Gouvernement santoméen et l'UNICEF prévoyait la réalisation, en 2008, d'une étude sur les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers qui visait à:

a) Connaître le nombre d'enfants des deux sexes âgés de 5 et 6 ans ayant des besoins éducatifs particuliers ainsi que leur lieu de résidence;

b) Recenser les divers types de handicaps et leurs caractéristiques et en connaître la répartition géographique sur le plan national comme au niveau des districts et des communautés locales;

c) Proposer des mesures susceptibles de faciliter l'élaboration de politiques et de programmes visant à remédier à l'isolement et au délaissement de ces enfants.

140. Cette étude a permis d'établir: a) que les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers vivent pour la plupart dans des familles qui, dans l'ensemble, ont des conditions de vie difficiles (plus de 80 %); b) que 46,1 % de ces enfants vivent avec leurs deux parents; c) que 38,8 % d'entre eux vivent avec un parent célibataire; d) que la majorité de ces enfants (54,2 %) sont de sexe féminin.

141. Il ressort également de cette étude que si 68,3 % des enfants ayant des besoins éducatifs particuliers sont scolarisés, ceux-ci présentent un taux de redoublement élevé, et que 58 % d'entre eux ont des parents ayant un niveau d'instruction élémentaire, 25 % des parents ayant un niveau d'instruction secondaire et 10 % des parents analphabètes.

142. Les données recueillies montrent que les enfants qui ont un handicap léger ou un handicap profond ne sont pas insérés dans le système scolaire.

143. Au nombre des recommandations formulées dans l'étude figure celle tendant à ce que le Gouvernement investisse, avec l'appui de partenaires nationaux et internationaux, dans les domaines suivants:

- 1) La formation des enseignants à l'enseignement spécialisé;
- 2) La création de salles de classe spéciales dans lesquelles les enfants ayant des besoins éducatifs particuliers puissent être pris en charge par des enseignants spécialisés selon des modalités adaptées au handicap et aux besoins de chacun;
- 3) L'élimination des obstacles physiques dans les écoles, les institutions publiques et les transports publics;
- 4) La création d'un centre d'activités pour les enfants atteints du syndrome de Down.

3.5.2 Santé et bien-être

144. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (TMM5) a baissé de manière significative dans les années 1980 grâce à la campagne d'éradication du paludisme. Cette tendance s'est inversée dans les cinq premières années de la décennie suivante, le taux passant entre 1991 et 1995 de 120 à 138 décès pour 1 000 naissances vivantes, suite à une épidémie de paludisme survenue après l'interruption de la campagne. Cependant, à partir de 1995, il a commencé à diminuer progressivement et durablement, chutant de 20 % entre 1995 et 1999 pour s'établir à 108 décès pour 1 000 naissances vivantes.

145. Au cours de la décennie suivante, le taux, qui était de 84,7 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2001, est passé à 54,2 décès en 2007, soit une baisse de 30 %, rendue possible par les activités de lutte contre le paludisme.

146. En ce qui concerne la répartition selon les sexes, le taux de mortalité des moins de 5 ans affiche de faibles variations, bien qu'il soit plus élevé chez les garçons pour 1 000 naissances vivantes (56,1) que chez les filles (51,5). S'agissant de la répartition régionale, l'île de Principe enregistre le taux de mortalité des moins de 5 ans le plus élevé (109,4), suivie par le district de Lobata (65,2), tandis que les districts de Mé-Zochi (34,1) et d'Água Grande (46,1) enregistrent les taux les plus faibles. D'importantes différences existent également en ce qui concerne les niveaux d'instruction et de richesse. L'évolution du taux de mortalité des moins de 5 ans est présentée dans le tableau ci-dessous.

Tableau 3

Évolution du taux de mortalité des moins de 5 ans entre 2001 et 2007

Mortalité	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Taux de mortalité juvénile pour 1 000 naissances vivantes	94,7	100,5	98,7	96,0	94,6	52,0*	?

Source: Ministère de la santé.

* Troisième enquête MICS.

147. Le taux de mortalité infantile (TMI) a connu une tendance similaire. Entre 1990 et 1995, le taux a augmenté pour les mêmes raisons que le taux de mortalité des moins de 5 ans, puis il a baissé de près de 30 % tous les cinq ans entre 1995 et 2005, passant de 89 décès pour 1 000 naissances vivantes en 1995 à 63 décès en 1999 et 42 décès en 2007. Ces taux sont présentés dans le tableau ci-dessous.

Tableau 4
Taux de mortalité infantile entre 2001 et 2007

<i>Mortalité</i>	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Taux de mortalité infantile pour 1 000 naissances vivantes	54,2	55,2	55,9	59,0	59,0	43,0*	42

Source: Ministère de la santé.

* Troisième enquête MICS.

Couverture vaccinale

148. Les données suivantes sur la couverture vaccinale ont été collectées entre 2000 et 2007:

i) La couverture vaccinale contre la rougeole a oscillé, au fil des ans, entre 68,9 % (2000) et 88,3 % (2004). Ce taux maximum atteint, une tendance à la baisse a été observée en 2005 et 2006. On espère que le taux de 85,8 % enregistré en 2006 et celui de 86 % enregistré en 2007 (Programme de santé procréative 2007) correspondent à une inversion de cette tendance;

ii) S'agissant du vaccin DCT3, la couverture vaccinale était presque totale en 2006: elle est passée de 82 % en 2000 à 97,8 % en 2006;

iii) En ce qui concerne l'hépatite B, les taux de vaccination ont oscillé entre 43 % en 2003, date à laquelle le vaccin a été introduit dans le système national de santé, et 75 % en 2006 pour s'établir à 107,9 % en 2007. En 2004, 100 % des enfants étaient vaccinés, puis ce taux a baissé jusqu'en 2007, date à laquelle il a retrouvé le niveau de 2004.

149. Le tableau ci-dessous illustre l'évolution des taux de couverture vaccinale entre 2000 et 2007.

Tableau 5
Couverture vaccinale des enfants de moins de 1 an

Évolution de la couverture vaccinale entre 2000 et 2007 (pourcentage)

<i>Année</i>	<i>BCG</i>	<i>DCT3</i>	<i>Polio 3</i>	<i>Rougeole</i>	<i>Hépatite B</i>	<i>Fièvre jaune</i>	<i>TT2+</i>
2000	87,2	82,0	86,7	68,9			75,3
2001	94,0	93,6	92,9	76,3			69,6
2002	99,1	90,9	92,2	84,9			83,7
2003	96,6	93,7	94,2	86,7	43,3	33,5	92,7
2004	98,3	95,7	94,9	86,4	116,9	88,6	95,5
2005	99,9	96,8	96,8	88,3	95,5	68,3	98,6
2006	98,7	96,8	96,8	83,8	75,0	84,0	95,5
2007	99,8	97,8	97,8	85,8	107,9	85,5	88,0

Source: Ministère de la santé.

150. La forte baisse de la mortalité infantile constatée entre 1995 et 2006 est liée au développement notable des soins de santé primaires, et plus particulièrement, aux véritables progrès accomplis dans la lutte contre le paludisme (le nombre d'enfants de moins de 5 ans diagnostiqués comme étant atteints du paludisme est passé de 40 % à 20 % dans certains des districts les plus touchés). L'OMS considère que le cas de Sao Tomé-et-Principe est un bel exemple de réussite.

151. Cette bonne stratégie santoméenne a été lancée en 2004 et renforcée l'année suivante. Ainsi, en 2006, une réduction de près de 80 % des cas de paludisme a été constatée par rapport à la moyenne enregistrée entre 2001 et 2003. Au départ, pour lutter contre cette maladie, 79 000 moustiquaires imprégnées d'insecticide ont été massivement distribuées, des médicaments préventifs ont également été administrés et un traitement par pulvérisation de 16 000 maisons a été effectué.

152. Les résultats se sont révélés satisfaisants. L'OMS a confirmé que sur les 5 146 cas signalés en 2006, une diminution sensible de 80 % avait été constatée par rapport aux cas enregistrés sur trois ans, entre 2001 et 2003. Le nombre de décès dus au paludisme a baissé de plus de 90 % au cours de la même période.

153. D'autres données importantes sur la vaccination peuvent être résumées par les éléments suivants:

- Des taux de couverture vaccinale actuellement élevés (selon les données 2007 du programme des services de santé procréative, confirmées par l'enquête sur la vaccination d'octobre 2007 menée par l'OMS):
 - BCG 99,8 %;
 - DCT3 97,89 %;
 - Polio 97,8 %;
 - Rougeole 86 %;
 - Hépatite B 108 %;
 - Fièvre jaune 85 %;
- Un programme de santé procréative de qualité:
 - 97 % des femmes qui ont donné naissance à un enfant vivant en 2005 ont bénéficié d'un suivi néonatal;
 - 93 % des accouchements se sont déroulés avec l'assistance d'un professionnel de santé qualifié;
 - 82 % des accouchements se sont déroulés dans un centre de santé;
- Des efforts considérables afin d'améliorer la nutrition des moins de 5 ans:
 - 63 % des enfants reçoivent une supplémentation en vitamine A;
 - 74 % des enfants consomment du sel iodé.

154. L'importance des améliorations observées dans la réduction de la mortalité infantile est la conséquence évidente des mesures prises pour favoriser l'accès aux soins de santé primaires, notamment l'élargissement du programme de vaccination, le renforcement des capacités des ressources humaines du secteur de la santé, la distribution gratuite de médicaments aux enfants de moins de 5 ans, l'introduction de services communautaires de prise en charge intégrée des maladies infantiles et l'intégration d'agents de santé communautaire.

155. Certains indicateurs nutritionnels ont évolué positivement entre 2001 et 2006 (troisième enquête MICS de 2006). Par conséquent, la prévalence des cas de retard de croissance est passée de 28,9 % à 10,1 %, le nombre d'enfants atteints de cachexie, de 3,6 % à 1,4 %, et le pourcentage d'enfants concernés par une insuffisance pondérale à la naissance (moins de 2,5 kg), de 15,1 % à 7,8 %.

156. En ce qui concerne la supplémentation en vitamine A, les chiffres révèlent que le pourcentage d'enfants concernés est passé de 3 % à 63 %. Un tiers des enfants âgés de 6 à

59 mois ont reçu une dose élevée de suppléments en vitamine A pendant les six mois précédant l'enquête, notamment dans les districts de Principe et de Lemba (63,4 % et 42,4 % respectivement), deux régions où la pauvreté touche une part importante de la population.

157. La sensibilisation à l'allaitement maternel exclusif a fait partie des mesures efficaces qui ont été prises pour lutter contre les maladies diarrhéiques. La troisième enquête MICS de 2006 révèle que 70,2 % des enfants âgés de 0 à 3 mois et 60,4 % des enfants de moins de 6 mois sont exclusivement nourris au sein. Entre 6 et 9 mois, 60 % des nouveau-nés sont allaités et nourris avec des aliments solides et semi-solides, tandis que 88,2 % des enfants entre 12 et 15 mois et 18,4 % des enfants âgés de 20 à 23 mois continuent d'être nourris au sein. Actuellement, une nouvelle enquête est menée pour recueillir des données sur la prévalence de l'allaitement exclusif, qui seront utilisées pour mettre à jour les données de la troisième enquête MICS.

VIH/sida – Situation et tendances⁴

158. Une étude nationale sur la séroprévalence du VIH et du virus de l'hépatite B (VHB), conduite en 2001 sur un groupe de référence composé de 2 313 personnes, a révélé un taux d'infection de 1 % pour le VIH et de 59,6 % pour l'hépatite B. Ces résultats corroborent les données cliniques en ce qui concerne le virus de l'hépatite B. Compte tenu de la similarité des méthodes de transmission du VIH et du VHB, on peut s'attendre à ce que la prévalence du VIH et la mortalité liée à ce virus augmentent rapidement.

159. Depuis 1987, date à laquelle le premier cas de VIH a été diagnostiqué, l'épidémie a rapidement pris de l'ampleur, totalisant 254 cas en septembre 2007. En 2005, seulement 23 % de l'ensemble des cas identifiés depuis 1990 étaient consignés. En outre, en décembre de la même année, un programme de traitement antirétroviral avait été lancé. Tous les districts étaient concernés, Água Grande (53,40 %) et Mé-Zochi (20,6 %) venant en tête de liste. Une étude menée par l'UNICEF en 2005 a recensé 77 orphelins du sida vivant, pour la plupart, dans des familles dirigées par des femmes.

160. La situation quant à l'infection à Sao Tomé-et-Principe demeure préoccupante malgré les progrès importants réalisés dans la lutte contre l'épidémie. Selon les estimations, 2 279 Santoméens (1,62 % de la population totale) vivent avec le VIH. La maladie touche hommes et femmes de tous les groupes d'âge, et plus particulièrement le groupe d'âge le plus actif (15-49 ans). Il est à noter que les jeunes et les femmes sont les plus vulnérables face au VIH/sida.

161. Il est prévu qu'une enquête relative à la démographie et à la santé soit menée en 2008 avec un volet concernant le VIH. Elle permettra de mieux connaître la situation et d'assurer un suivi de l'épidémie.

162. Il semble que l'épidémie en soit à un stade peu avancé et que sa prévalence soit faible par rapport à d'autres pays de l'Afrique subsaharienne. Les autorités estiment que, compte tenu des spécificités du pays (faible population, petit territoire, nombre satisfaisant de médecins par rapport au nombre d'habitants, densité de population en bonne santé, etc.) et du stade actuel de développement de l'épidémie, les conditions sont favorables à l'efficacité des mesures de lutte contre le VIH. La volonté politique existe comme en témoigne l'engagement du Président de la République. Cependant, des facteurs comme la prévalence élevée des maladies sexuellement transmissibles (MST), la faible utilisation du préservatif, le taux élevé de grossesses précoces et le grand nombre de rapports sexuels à

⁴ Section tirée du deuxième rapport de Sao Tomé-et-Principe sur les objectifs du Millénaire pour le développement.

risque chez les 15-24 ans, entre autres, pourraient provoquer une accélération du rythme de l'épidémie.

163. Le dispositif d'encadrement est relativement bon. Un plan stratégique a été approuvé pour la période 2004-2008 et toutes les initiatives relatives au VIH/sida dans le pays sont menées dans ce cadre. 2006 a été proclamée Année pour l'intensification de la prévention de la propagation du VIH. Les Ministères de l'éducation et de la justice ainsi que la Direction générale des médias ont élaboré des plans opérationnels pour la période 2007-2008. Toutefois, la mise en œuvre reste faible.

164. Au cours des dernières années, on a constaté une nette augmentation des initiatives et des activités en faveur de la lutte contre le VIH/sida, notamment en ce qui concerne la prévention, le traitement, le suivi et l'évaluation des effets de l'épidémie. Des tests de dépistage sont réalisés et tous les centres de santé du pays proposent des services de conseil et offrent aux patients atteints du VIH/sida un soutien nutritionnel. La distribution de lait de substitution aux mères séropositives est gratuite.

165. Depuis 2005, les mesures suivantes sont en place:

- Des traitements antirétroviraux sont disponibles et distribués gratuitement;
- Des traitements contre les MST sont disponibles dans tous les centres de santé;
- Il existe un système de distribution de préservatifs bien structuré, avec plus de 400 points de distribution dans le pays, auquel des ONG collaborent pour le suivi.

166. Toutefois, si le niveau de collaboration et de coordination des interventions de tous les partenaires engagés dans la lutte contre le VIH/sida est satisfaisant, il pourrait encore être amélioré.

167. Parmi les résultats atteints, il faut également mentionner le bon niveau d'information et de connaissances de la population. Cependant, des améliorations doivent être apportées en ce qui concerne les méthodes de prévention. Les femmes des zones urbaines et celles qui ont un niveau d'instruction élevé sont mieux informées que les femmes des zones rurales et celles qui sont moins instruites ou sont analphabètes. Cependant, la méconnaissance des méthodes de prévention est également très courante chez les 15-24 ans.

Eau et assainissement

168. Le pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable a augmenté (79,1 % en 1981 et 84 % en 2001, selon le recensement général 2001 de la population et de l'habitat) mais reste néanmoins préoccupant. La plupart des systèmes d'approvisionnement fonctionnent irrégulièrement. La qualité de l'eau, même dans les fontaines protégées, est mauvaise en raison des bactéries qui la contaminent. En ce qui concerne l'assainissement, la situation est plus grave car le réseau ne touchait que 21,4 % de la population en 1991 et 23,2 % en 2001. Dans les zones rurales, l'accès à l'eau potable et aux systèmes d'assainissement est très limité (seulement 60 % des personnes qui vivent dans des zones rurales ont accès à l'eau potable et seulement 35 % ont accès à un système d'assainissement adéquat).

169. L'amélioration de la situation dans les zones rurales est un défi très important et pertinent. En 2002, dans le cadre du Programme pour l'approvisionnement en eau potable, l'assainissement et la lutte contre les maladies transmises par l'eau, la Banque africaine de développement a financé une enquête afin d'évaluer les connaissances, comportements et pratiques de la population eu égard au paludisme et aux maladies transmises par l'eau. Les résultats ont montré que 626 familles avaient été interrogées, soit 1 661 personnes qui avaient indiqué avoir été touchées par des maladies transmises par l'eau: paludisme,

86,6 %; diarrhée, 20,4 %; helminthiase intestinale, 2,9 %; dysenterie, 2,2 % et fièvre typhoïde, 0,8 %.

170. Le Projet national pour l'eau et l'assainissement vise à atteindre les résultats suivants d'ici à 2011: a) renforcer les capacités des institutions à surveiller et évaluer l'approvisionnement en eau et son utilisation; b) augmenter l'accès des communautés à l'eau potable de 20 % à 80 %; et c) améliorer de 80 % les pratiques en matière d'hygiène et d'assainissement dans toutes les écoles et les communautés de l'ensemble des districts.

171. Ce projet s'appuie sur la collaboration de partenaires multilatéraux comme l'UNICEF, le PNUD et l'OMS, et sur la participation d'organisations non gouvernementales et communautaires. Ce partenariat sera renforcé pour développer l'accès égalitaire à l'eau potable et son utilisation durable ainsi que les services d'assainissement de base et améliorer l'hygiène communautaire.

172. Chaque district est désormais doté d'une base de données permettant l'enregistrement des améliorations constatées. Du personnel est formé afin de réaliser le suivi nécessaire à une évaluation progressive de la situation.

173. Les épidémies de choléra de 2005 et 2006 ont attiré l'attention du Gouvernement et de ses partenaires sur la morbidité et la mortalité liées aux maladies transmises par l'eau.

174. Ces dernières années, certains partenaires internationaux ont renforcé leur engagement en ce qui concerne le financement du secteur social, notamment la Banque mondiale avec son projet d'appui au secteur social (PASS), la Banque africaine de développement, la République de Chine (Taiwan) et le Portugal. Un financement a également été attribué dans le cadre du Programme en faveur des pays pauvres très endettés (programme PPTÉ). Les institutions des Nations Unies ont maintenu leur appui technique et financier. La coordination de l'aide publique au développement s'étant significativement améliorée, les mesures prises par le système des Nations Unies ont gagné en efficacité. Le Gouvernement et ses partenaires bilatéraux et multilatéraux ont collaboré en faveur d'un meilleur niveau d'investissement humain, matériel et financier pour améliorer la survie des enfants grâce au renforcement du système de soins de santé primaires. Des progrès manifestes s'en sont suivis entre 2002 et 2008 dans les domaines de l'eau et de l'assainissement, de la lutte contre le paludisme et le VIH/sida, ainsi que de l'information, de l'éducation et de la communication, qui ont bénéficié de stratégies intégrées, reliant souvent les interventions et les contributions des différents partenaires dans le but de favoriser la mise en œuvre des priorités définies par les autorités. Des résultats très encourageants ont été obtenus notamment dans le domaine de la lutte contre le paludisme.

175. Certaines organisations non gouvernementales et communautaires ont contribué de manière significative à la survie et au bien-être des enfants en augmentant le nombre d'acteurs engagés dans des activités de nature à faire advenir un «Monde digne des enfants» et à garantir la réalisation des objectifs du Millénaire pour le développement. Comme le montre le tableau 1 (allocation des ressources), les ressources inscrites au budget de l'État pour le financement de la santé publique ne cessent d'augmenter; elles sont passées de 2 millions de dollars des États-Unis en 2002 à environ 8 millions de dollars en 2008.

3.5.3 Santé des adolescents

Les adolescents et la drogue (art. 33)

176. L'usage de stupéfiants à Sao Tomé-et-Principe n'a pas encore atteint le taux alarmant constaté dans certains pays, mais le Gouvernement est conscient qu'il ne faut pas fermer les yeux sur ce problème et qu'il convient de faire en sorte qu'il ne devienne pas un fléau social. Les données disponibles sur la consommation de drogues par les adolescents

proviennent, pour la plupart, d'une étude sur le comportement des adolescents et des jeunes en dehors du système scolaire, et plus particulièrement sur leur sexualité et leur santé génésique. Cette étude menée en 2003, avec le soutien financier du FNUAP, s'inscrivait dans le cadre du Projet éducatif sur la santé génésique et la vie de famille.

177. Dans ce cadre, 586 jeunes (290 garçons et 296 filles) âgés de 15 à 24 ans et ne fréquentant plus d'établissement d'enseignement, ont été interrogés. D'après les résultats de l'enquête, il semble que l'habitude de consommer des substances nocives soit contractée par les personnes des deux sexes, pendant l'adolescence et la jeunesse, à travers la consommation de tabac et de boissons alcoolisées (vin, bière, eau-de-vie de basse qualité, rhum, *cacharamba*⁵, vin de palme ou autre). L'étude a également révélé une augmentation de la consommation de drogues, notamment de cannabis (*liamba*), en particulier parmi les filles.

178. Un Bureau de lutte contre la drogue a été créé, sous l'égide du Ministère de la justice. Le nombre de ses activités d'information et de sensibilisation reste toutefois limité en raison d'un manque de ressources humaines et matérielles.

La santé génésique des jeunes

179. Dans le cadre du Programme national de santé génésique, une aide est aussi proposée aux jeunes dans chaque district, bien que les consultations pour les jeunes aient lieu au même endroit que pour les adultes. Le centre situé dans la capitale comprend un espace réservé aux jeunes. À lui seul, ce centre fournit des soins à près de 200 filles enceintes âgées de 14 à 17 ans.

180. Bien que trois centres de consultation sur la santé génésique et le VIH/sida aient été ouverts à l'intention des jeunes, la demande est faible. La plupart des jeunes filles ne s'adressent à l'un de ces centres qu'après la naissance de leur premier enfant, et les échanges portent alors essentiellement sur l'importance de l'espacement des grossesses et sur le nombre d'enfants.

181. Le FNUAP a apporté son soutien à un programme de santé génésique à l'école en finançant l'élaboration et la publication de manuels d'éducation à la santé distribués aux élèves de la première à la huitième classe. Les professeurs de biologie et de portugais ont été formés à l'utilisation de ce manuel qui porte en grande partie sur les maladies sexuellement transmissibles (MST), en particulier le VIH/sida. Les élèves de la neuvième à la onzième classe, qui n'ont pas de manuel, assistent régulièrement à des sessions d'information sur le sujet.

182. Un programme de santé scolaire doit être élaboré et mis en œuvre dans le cadre du partenariat entre le Gouvernement, l'OMS et le PASS.

183. Des ONG et militants locaux ont intensifié leurs activités dans le domaine de la santé génésique et de la sensibilisation aux MST.

3.5.4 Pratiques traditionnelles préjudiciables

184. D'après les données collectées par les MICS 3 concernant les mariages précoces, seulement 3,3 % des femmes sont mariées avant leur dix-huitième anniversaire et seulement 18,5 % des femmes mariées ou vivant en concubinage ont entre 15 et 19 ans, ce qui nous permet de conclure que ce phénomène est pratiquement inexistant.

185. En revanche, les relations sexuelles précoces et les grossesses précoces atteignent des niveaux préoccupants.

⁵ Alcool local.

186. L'UNICEF a financé une étude intitulée «L'incidence des grossesses précoces» afin d'identifier les causes et les possibilités de réduction de cette tendance. L'étude a été menée en grande partie dans le district de Principe où les chiffres sont les plus alarmants. Conformément aux recommandations formulées, des activités de formation et de sensibilisation ont été organisées par différentes ONG.

187. Le Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays 2007-2011 prévoit des activités d'acquisition de compétences pratiques à l'intention des jeunes hommes et des jeunes femmes afin de réduire le nombre des grossesses précoces et l'abandon scolaire précoce et de promouvoir l'égalité des sexes dans l'ensemble du pays.

3.6 Éducation, loisirs et activités culturelles

3.6.1 Éducation, formation et orientation professionnelle

188. Comme en témoignent les informations présentées dans le rapport initial, garantir l'accès à l'enseignement primaire à tous les enfants en âge d'être scolarisés a constitué l'un des défis majeurs auxquels s'est attaqué le Gouvernement en matière d'éducation. En vertu de la loi sur le système éducatif de base de Sao Tomé-et-Principe, l'enseignement primaire est gratuit et obligatoire pendant six ans. Les gouvernements qui se sont succédé ont mis en place différents programmes plaçant ces dispositions au cœur des priorités, en vue d'atteindre les OMD d'ici à 2015. Parmi les initiatives lancées pour améliorer le système scolaire national figure le projet PASS pour la période 2005-2009, qui a pour objectif de fournir à la population des services de base en matière d'éducation et de soins de santé. Sur les 7,1 millions de dollars des États-Unis affectés à ce projet, 6,5 millions proviennent de l'IDA de la Banque mondiale et 600 000 dollars ont été alloués par le Gouvernement.

189. Le volet éducatif du PASS vise à améliorer les services d'éducation de base en généralisant la scolarisation obligatoire en primaire pendant six ans au lieu de quatre ans actuellement et à assurer un meilleur accès aux services d'enseignement décentralisés ainsi qu'une gestion plus équilibrée de ces services. Pour atteindre ces objectifs, des actions ont été entreprises dans le but de favoriser la réforme des politiques et des institutions, de construire ou rénover des écoles primaires et de les fournir en équipements, et d'organiser des formations, des voyages d'étude et la fourniture d'une assistance technique.

190. En outre, en 2007, le Gouvernement a procédé au premier examen de la Stratégie d'enseignement et de formation établie pour la période 2002-2017. Le principal objectif de cette stratégie est de garantir l'enseignement primaire pour tous, dans une démarche soucieuse de garantir l'égalité entre les sexes, au niveau régional, et dans les zones urbaines et rurales.

191. D'après les conclusions de l'examen à mi-parcours du projet PASS, effectué en 2007, les initiatives de remise en état de 21 écoles, dont quatre sont situées à Principe, l'ouverture de 22 nouvelles classes, la révision et l'édition de 88 000 manuels pour les première et deuxième classes et la formation des enseignants à l'utilisation de ces manuels ont été considérées comme positives.

192. En 2003, 36 % des écoles primaires fonctionnaient sur un système de triple vacation quotidienne pour assurer des cours à 13 403 élèves, soit 60 % du total des élèves de l'enseignement primaire. En 2007, au moment de l'examen à mi-parcours, ce modèle de fonctionnement ne concernait plus que 16 % des établissements primaires (12 écoles).

193. Ces résultats ont été obtenus grâce à l'intervention d'autres partenaires qui ont œuvré dans différents domaines, notamment la Fondation Calouste Gulbenkian (réforme des programmes scolaires), la coopération taiwanaise (transports scolaires), l'UNICEF (eau et assainissement) et le PAM (cantines scolaires).

194. L'accès à l'école est déjà universel en ce qui concerne le premier cycle (de la première à la quatrième classe), avec un taux net de scolarisation (TNS) de 100 %, la couverture scolaire étant assurée par 78 établissements (dont cinq écoles primaires intégrées) répartis de manière équilibrée sur tout le territoire. Pour ce qui concerne le deuxième cycle (cinquième et sixième classes), le TNS baisse pratiquement de moitié et la couverture scolaire est plus limitée avec seulement neuf écoles pour ce cycle dans tout le pays. Ces écoles sont généralement situées dans les chefs-lieux des districts, ce qui est un gros obstacle à l'achèvement du cycle d'études primaires obligatoire pour la majorité des élèves.

195. Le **taux brut de scolarisation** (TBS) (de la première à la sixième classe) a été de 135 % pour l'année scolaire 2006/07.

196. Pour ce qui est du **taux net de scolarisation** (TNS) (de la première à la sixième classe), il y a eu une évolution positive; celui-ci est passé de 77,6 % en 2001/02 à 84,1 % en 2006-/07. Des écarts subsistent, cependant, entre les deux cycles, comme en témoigne le tableau ci-dessous. Si la quasi-totalité des enfants sont inscrits en premier cycle, seulement la moitié d'entre eux poursuivent leurs études en second cycle.

Tableau 6

Évolution du TBS et du TNS de la première à la sixième classe au cours de la période 2001-2007

	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07
TBS à l'école primaire (première-sixième classe)	127,3	129,6	131,4	134,2	135,0	135,0
TNS à l'école primaire (première-sixième classe)	77,6	78,1	80,0	81,8	83,1	84,1
TBS en cinquième et sixième classes	86,7	91,1	97,6	100,9	107,3	115,8
TNS en cinquième et sixième classes	37,4	39,8	43,1	40,9	43,9	51,0

Source: Direction de l'enseignement primaire, Ministère de l'éducation.

197. Malgré toutes les difficultés rencontrées au niveau de l'enseignement primaire, le taux de passage du premier au second cycle a augmenté de manière significative, passant de 63 % en 2002/03 à 73 % aujourd'hui, dans presque tous les districts. L'amélioration devrait se poursuivre étant donné que l'un des objectifs de la réforme est de garantir à tous les enfants l'accès à l'enseignement primaire et la possibilité d'achever cet enseignement.

198. Cette situation pose un défi de taille pour le pays puisque seuls les chefs-lieux des districts sont en mesure de proposer un enseignement primaire de second cycle (cinquième et sixième classes). De nombreux enfants sont donc contraints d'interrompre leur scolarité, car la poursuite impliquerait de faire de longs trajets ou de trouver un logement dans le chef-lieu du district, une solution encore plus onéreuse qui constitue un véritable obstacle, en particulier pour les familles les plus pauvres.

199. En attendant que soit mis en place un réseau scolaire facilitant l'accès à l'école pour les enfants des communautés les plus pauvres, le Gouvernement, en partenariat avec certaines organisations de la société civile et certains donateurs, a élaboré des programmes d'aide spécifique, portant notamment sur:

- La distribution gratuite d'uniformes aux enfants les plus pauvres;
- La délivrance de titres de transport à tarif réduit pour les trajets scolaires;
- L'attribution de subventions scolaires.

200. Dans le cadre des activités visant à faire comprendre aux parents l'importance d'envoyer les enfants à l'école et de les laisser terminer leur scolarité, la coopération brésilienne soutient, depuis 2001, le développement d'un projet d'alphabétisation des adultes mené par le Gouvernement santoméen. Jusqu'à présent, le taux de réussite de ce projet est de 70 %. Il s'agit d'un programme de formation de neuf mois dans le cadre duquel des adultes apprennent à lire, à écrire et à faire les opérations de base en mathématiques. Cinquante-quatre pour cent des participants sont des femmes. Ce programme, en association avec le programme de subventions scolaires, contribue grandement à améliorer la perception qu'ont les parents de l'importance que revêt l'instruction de leurs enfants et donne également aux adultes de meilleures chances en termes de revenus et donc d'améliorer les conditions de vie de leur famille.

201. Ce sont les districts de Lobata, Cantagalo, Príncipe et Mé-Zochi qui ont enregistré les progrès les plus importants au cours de la période considérée.

202. Comme indiqué dans le tableau ci-dessous, le taux de passage du premier au deuxième cycle était relativement équilibré pour les deux sexes, malgré une légère prédominance des filles.

Tableau 7

Passage du premier au deuxième cycle, par district, pour la période 2001-2007

	2001/02		2002/03		2003/04		2004/05		2005/06		2006/07	
	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F
Agua Grande	76	77	72	72	83	80	78	79	76	82	0	2
Mé-Zochi	50	51	55	54	64	65	68	65	71	71	9	9
Cantagalo	43	40	77	78	69	72	69	63	68	69	12	14
Caué	65	36	60	46	50	52	64	69	57	61	9	9
Lembá	25	28	42	51	54	50	67	70	45	45	2	7
Lobata	74	75	66	68	76	78	69	70	87	87	17	16
Príncipe	58	78	61	63	56	57	73	72	77	77	10	9
Total	63	64	64	65	72	72	52	71	73	77	1	1

Source: Carta educativa 2007.

Éducation préscolaire

203. Comme le montre le tableau ci-dessous, 6 723 enfants étaient inscrits dans un établissement d'enseignement public pendant l'année scolaire 2006-2007, contre 4 699 en 2001-2002, ce qui représente une hausse annuelle moyenne de 8 %. Les districts de Cantagalo et de Príncipe ont connu les taux de croissance annuelle les plus importants, ils ont été respectivement de 14 et de 17 %.

Tableau 8

Évolution du taux de fréquentation préscolaire par district, pour la période 2001-2007

District	2001/02	2002/03	2003/04	2004/05	2005/06	2006/07	TCAM
Água Grande	1 944	1 967	2 426	2 229	2 480	2 542	7 %
Cantagalo	329	588	710	714	687	740	6 %
Lobata	503	482	652	760	765	815	14 %
Caué	359	382	366	384	360	407	2 %
Lembá	535	516	526	719	771	727	9 %

<i>District</i>	<i>2001/02</i>	<i>2002/03</i>	<i>2003/04</i>	<i>2004/05</i>	<i>2005/06</i>	<i>2006/07</i>	<i>TCAM</i>
Mé-Zochi	835	834	923	1 032	1 034	1 124	8 %
Principe	194	197	201	267	301	368	17 %
Total	4 699	4 966	5 804	6 105	6 398	6 723	8 %

Source: Carta Educativa 2007.

204. Le taux brut de fréquentation préscolaire entre 2004 et 2007 était d'environ 20 % seulement, ce qui représente une couverture très faible pour l'ensemble du pays. Si le taux net de fréquentation préscolaire dépassait 44 % pour la tranche d'âge des 3-5 ans, il était nettement en dessous de ce chiffre pour les 0-2 ans.

Tableau 9

Taux de couverture de l'éducation préscolaire, 2004-2007

<i>Année scolaire</i>	<i>TNFP 0-2 ans</i>	<i>TNFP 3-5 ans</i>	<i>TBFP 0-6 ans</i>
2004/05	5,3	44,8	21,1
2005/06	4,7	46,9	22,0
2006/07	5,0	45,0	20,9

Source: Rapport sur les indicateurs en matière d'éducation, 2006/07.

205. Ainsi, environ 30 % des enfants scolarisés en première classe ont fait une année de maternelle, comme indiqué ci-dessous:

Tableau 10

Nombre d'élèves de première classe ayant fréquenté la maternelle, par sexe et âge

<i>Année scolaire</i>	<i>Enfants inscrits</i>								
	<i>5 ans</i>			<i>6 ans</i>			<i>7 ans</i>		
	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>MF</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>MF</i>	<i>F</i>	<i>M</i>	<i>MF</i>
2005/06	2	2	4	753	686	1 439	45	53	98
2006/07	13	18	31	968	942	1 910	50	60	110
2007/08	1	4	5	782	731	1 513	0	0	0

Source: Ministère de l'éducation 2006/07.

3.7 Mesures spéciales de protection des enfants

3.7.1 Sévices sexuels

206. L'ampleur des mauvais traitements, des viols, de l'exploitation des enfants et des violences commises à leur égard est encore peu connue à l'échelle du pays étant donné qu'aucune étude en la matière n'a encore été réalisée. Cependant, d'après les informations provenant du secteur des médias et d'autres secteurs concernés par la question, comme les tribunaux et la Police nationale, ce problème atteint des proportions alarmantes.

207. L'entrée en vigueur de la loi sur la violence familiale et du Code pénal ainsi que le renforcement institutionnel du Comité national chargé de la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, permettront de disposer d'un nouveau cadre de surveillance et de suivi des actions visant à améliorer de manière substantielle la protection des droits de l'enfant.

3.7.2 Exploitation économique

208. En vertu de l'article 32 de la Convention, l'enfant doit être protégé de tout travail susceptible de nuire à sa santé ou à son développement, ou de compromettre son éducation. L'État devrait fixer un âge minimum d'admission à l'emploi et réglementer les conditions de travail des enfants.

209. Les principes énoncés dans ces dispositions font écho à ceux qui sont contenus dans les articles 123, 128, 129, 132 à 136, et 147 à 148 de la loi n° 6/92 sur le régime juridique des conditions individuelles de travail. Cette loi consacre le principe d'un âge minimum pour l'admission à l'emploi, interdit d'engager des mineurs de moins de 14 ans, et fixe un emploi du temps s'appliquant aux travailleurs mineurs.

210. De même, les travaux pénibles effectués dans des conditions dangereuses ou insalubres, comme les travaux souterrains, sont interdits jusqu'à 18 ans (art. 129 de ladite loi) et l'employeur doit faire en sorte que les mineurs qu'il emploie aient des conditions de travail qui soient adaptées à leur âge et ne portent pas atteinte à leur développement physique et mental (art. 133).

211. Conformément à l'article 132, l'employeur doit assurer aux mineurs des conditions de formation adéquates et veiller à ce qu'ils suivent des cours de formation professionnelle. En vertu de l'article 134, le travail est interdit aux mineurs de moins de 14 ans.

212. La Convention (n° 182) de l'OIT de 1999 concernant l'interdiction des pires formes de travail des enfants et l'action immédiate en vue de leur élimination et la Convention (n° 138) de l'OIT de 1973 sur l'âge minimum d'admission à l'emploi ont déjà été approuvées et ratifiées par l'État. Les instruments de ratification ont été déposés auprès du Directeur général de l'OIT.

213. Comme pour la plupart des questions examinées en ce qui concerne la protection des enfants à Sao Tomé-et-Principe, il existe très peu de travaux de recherche consacrés au travail des enfants. Néanmoins, une étude préliminaire financée par l'UNICEF en 2001, et une autre étude menée en 2007, ont révélé d'une part que le problème avait des causes économiques puisque les enfants travailleurs santoméens sont souvent issus de familles pauvres et, d'autre part, que ce phénomène avait des répercussions négatives sur l'éducation des enfants puisque la majorité d'entre eux finissaient par abandonner l'école.

214. D'après les données collectées par les MICS 3, on peut considérer que le problème du travail des enfants, qui touche seulement 8 % des enfants, est inexistant à Sao Tomé-et-Principe. Est considéré comme un enfant travailleur:

- i) Tout enfant âgé de 5 à 11 ans travaillant au moins une heure rémunérée par semaine ou effectuant des tâches domestiques pendant au moins vingt-huit heures par semaine;
- ii) Tout enfant âgé de 12 à 14 ans effectuant au moins quatorze heures de travail rémunéré ou vingt-huit heures de tâches domestiques par semaine.

3,2 % de ces enfants travaillent dans une affaire familiale alors que 2,5 % effectuent des tâches domestiques pendant au moins vingt-huit heures par semaine.

215. Les données issues des MICS 3 indiquent également que les enfants travailleurs allant à l'école sont plus nombreux dans les régions rurales que dans les régions urbaines (84,7 % contre 77,8 %) et ceux dont les mères ont suivi un enseignement secondaire ou supérieur sont également plus nombreux à fréquenter l'école que ceux dont les mères n'ont reçu aucune instruction (96,2 % contre 74,6 %).

216. Comme indiqué plus haut, le Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays 2007-2011 prévoit que les garçons et les filles doivent recevoir une formation qui leur permette d'acquérir des compétences pratiques, ce afin de leur éviter d'être exploités.

3.7.3 La justice pour mineurs

217. Le nouveau Code pénal en cours d'approbation aborde la notion de justice pour mineurs de façon plus appropriée; la définition de l'application des principes applicables pour traiter les questions relatives aux infractions commises par les mineurs y est plus conforme aux dispositions de la Convention.

218. La création de tribunaux spécialisés, comme un tribunal pour mineurs, est considérée comme une nécessité pour traiter les questions relatives aux mineurs en conflit avec la loi et/ou pour traiter les questions relatives à la garantie de leurs droits. Il s'agit d'un des principaux problèmes qui se posent au pays, qui, pour le régler, compte sur l'aide internationale, par exemple celle du Comité des droits de l'enfant.

3.8 Protocoles facultatifs à la Convention relative aux droits de l'enfant

219. Dans le cadre du processus de renforcement des capacités du Comité national chargé de la mise en œuvre de la Convention, une action de sensibilisation est prévue afin d'accélérer le développement d'activités visant à promouvoir la ratification des Protocoles facultatifs à la Convention, concernant la vente d'enfants, la prostitution des enfants et la pornographie mettant en scène des enfants et concernant l'implication d'enfants dans les conflits armés.

3.9 Diffusion des documents

220. Le rapport initial et les recommandations formulées par le Comité ont fait l'objet d'une large diffusion auprès du secteur public et de la société civile qui ont à leur tour contribué à mieux faire connaître les droits de l'enfant dans l'ensemble du pays.

IV. Conclusions

221. L'analyse présentée ci-dessus permet de tirer les conclusions suivantes:

Diffusion et mise en œuvre de la Convention

1. Les activités de diffusion du rapport initial et des recommandations du Comité n'ont pas engendré les réactions souhaitées pour permettre une mise en œuvre efficace de ces recommandations.
2. Le renforcement insuffisant des compétences institutionnelles du Comité national chargé de la mise en œuvre et du suivi de la Convention n'a pas permis de mettre en place un processus de coordination normal des activités en faveur du bien-être des enfants à l'échelle nationale, conformément à la Convention.
3. L'élaboration d'un Plan d'action national relatif aux activités de mise en œuvre reste un point important et urgent pour permettre un suivi efficace du processus de mise en œuvre de la Convention.

Un monde digne des enfants

4. Sao Tomé-et-Principe travaille actuellement à harmoniser sa législation nationale avec les dispositions de la Convention, et doit continuer à investir dans le processus de révision et d'élaboration de nouvelles lois pour parfaire certains aspects, dans le domaine

de la justice pour mineurs en particulier, et dans le traitement des questions relatives à l'exploitation des mineurs et aux services qui leur sont infligés.

5. Le Gouvernement et ses partenaires internationaux ont consenti à accroître les investissements sur les plans humain, matériel et financier pour aider à assurer la survie de l'enfant, ce qui a permis de renforcer les services de santé de base. À cet égard, on observe des progrès notables dans les domaines suivants: couverture vaccinale, lutte contre le paludisme, approvisionnement en eau et hygiène, lutte contre le VIH/sida, information, éducation et communication. La proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints du paludisme est passée de 40 % à 20 % dans certains des districts les plus touchés. Au niveau de l'enseignement, des progrès importants ont été faits en termes de révision des programmes, de formation des enseignants et de rénovation des infrastructures, ce qui a eu une incidence positive sur les résultats scolaires. Le pourcentage de classes fonctionnant sur le mode des trois vacances s'est réduit, passant de 36 % en 2003 à 16 % entre 2003 et 2007.

6. Malgré ces résultats, les inégalités et l'exclusion subsistent dans certains domaines clés, sans que le Gouvernement n'intervienne de façon adéquate. Par exemple, la prise en charge et le suivi des enfants ayant des besoins particuliers et des enfants vivant dans une situation à risque élevé comme les orphelins du VIH/sida et les enfants des familles les plus démunies.

V. Recommandations

222. Nous proposons les recommandations suivantes:

Diffusion et mise en œuvre de la Convention

1. Accentuer le processus de renforcement institutionnel du Comité national chargé de la mise en œuvre de la Convention.
2. Une fois renforcé, le Comité national chargé de la mise en œuvre de la Convention doit étudier la viabilité de la création d'un Institut national des droits de l'homme conforme aux Principes de Paris, en application des recommandations du Comité.
3. Les activités relatives à l'élaboration du Plan d'action national de mise en œuvre de la Convention doivent tenir compte des objectifs et des buts fixés par le document intitulé «Un monde digne des enfants» adopté par l'Assemblée générale des Nations Unies à sa session extraordinaire consacrée aux enfants.
4. Les ONG doivent s'impliquer davantage dans la diffusion de la Convention et dans le processus de formation.

Un monde digne des enfants

5. Accroître les ressources humaines et les autres ressources afin de faciliter le processus de révision et d'élaboration de nouvelles lois en vue d'accélérer l'incorporation des droits consacrés par la Convention dans la législation nationale.
6. Augmenter les investissements dans le secteur de la santé pour pouvoir étendre les services de santé aux zones rurales afin d'améliorer les résultats de la santé génésique, et en particulier réduire la mortalité maternelle.
7. Prendre des mesures pour renforcer les capacités de coordination intrasectorielles et intersectorielles au niveau national, en particulier en ce qui concerne les actions de mise en œuvre de la Stratégie nationale de réduction de la pauvreté.

Annexe

Bibliographie

Convention relative aux droits de l'enfant

Examen du rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, 2004

Plan d'action national d'éducation pour tous pour la période 2002-2015, 2002

Premier rapport sur les OMD, 2004

Rapport initial sur la mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant, 2002

Manuel de mise en œuvre des droits consacrés par la Convention relative aux droits de l'enfant

Enquête MICS 3, 2006

Rapport national sur les efforts de mise en œuvre du document intitulé «Un monde digne des enfants», 2006

Stratégie nationale pour l'égalité des sexes

Stratégie nationale de réduction de la pauvreté

Rapport de l'examen à mi-parcours du PASS

Deuxième rapport sur les OMD, 2008

SITAN, 2004

Budget général de l'État pour 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 et 2008

Étude sur les disparités entre la Convention relative aux droits de l'enfant et la législation de Sao Tomé-et-Principe, 2004

Plan d'action pour la mise en œuvre du programme de pays 2007-2011 du Gouvernement et de l'UNICEF, 2007