



**PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE
DVELOPPEMENT
Bureau de Sao Tomé et Príncipe**

**EVALUATION A MI-PARCOURS DU PORTEFEUILLE
ATTEINTE DES OMD - FONDS GLOBAL (GFATM) DU
PROGRAMME
DE PAYS 2012 – 2016**

RAPPORT FINAL

15 janvier 2015

Par :
Baba TOP, Consultant international, chef de mission

Sommaire

Acronymes.....	2
Résumé exécutif	3
Introduction	5
1. Contexte de l'évaluation	5
2. Objectifs de l'évaluation	5
3. Résumé de la méthodologie	6
I. Contexte de mise en œuvre du programme	7
1.1 Contexte politique	7
1.2 Contexte économique	8
1.3 Contexte social.....	8
II. Présentation du programme de Pays 2012-2016	8
2.1 La composante Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD.....	9
III Analyse de la pertinence du programme par rapport à ses référentiels : OMD, PA-UNDAF, PS PNUD 2014-2015, DSRP, Agenda post 2015	10
IV Analyse des progrès vers les produits du CPD.....	11
4.1 Composante Atteinte des OMD	11
V. La revue de l'exécution financière du Programme	14
VI Evaluation des avantages et bénéfices produits par les projets et programmes, appropriation et durabilité.....	14
VII Contraintes, difficultés et opportunités dans l'exécution des plans annuels.....	15
7.1 Contraintes et difficultés dans la mise en œuvre des plans de travail	15
7.2 Facteurs favorables à la mise en œuvre des plans de travail annuels	15
7.3 Propositions de leçons à prendre en compte	16
VIII Evaluation de l'étendue et de l'efficacité du plaidoyer entrepris en direction des partenaires	16
IX Evaluation des efforts réalisés en termes de mobilisation de ressources et de création de partenariats.....	16
X Appréciation des modes opératoires	18
10.1 Stratégies et Objectifs du CPD	18
10.2 La mise en œuvre du CPD	19
10.3 Le suivi de la mise en œuvre du CPD	19
XI Leçons apprises concernant les bonnes et mauvaises pratiques dans la réalisation des produits et des activités.....	19
11.1 Les bonnes pratiques	19
11.2 Les mauvaises pratiques	20
XII Propositions de pistes de programmation pour le prochain cycle du CPD	20
XIII Recommandations.....	20
XIV CONCLUSION.....	22
Annexe 1 : Tableau d'exécution physique du programme	23
Annexe 2 : Tableau d'exécution financière du programme.....	25
Annexe 3 : Guides d'entretien.....	26
Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées.....	27

Acronymes

ALMA : Alliance des dirigeants africains contre le paludisme
ARV : Anti Rétro viraux
BAD : Banque Africaine de Développement
BADAP : base de données de l'activité parlementaire
CPD : Country Programme Development
CEN : Commission Nationale Electorale
CNE : Centre National des Endémies
CPAP : Plan d'Action du Programme de Pays
DOT : Directly Observed Treatment, Short-course
DSRP : Document Stratégique de Réduction de la Pauvreté
FEM : Fonds pour l'environnement mondial
IDH : Indice de développement humain
IST : Infections sexuellement transmissibles
OASTP : Ordre des Avocats de Sao Tomé et Principe
OEV : Orphelins du VIH/SIDA
MDR-TB: Multi drug resistant tuberculosis
MICS : Enquête à Indicateurs Multiples
OMD : Objectifs Millénaires de Développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONG : Organisation non gouvernementale
PA UNDAF : Plan d'Action UNDAF
PALOP : Pays Africains de Langue Officielle Portugaise
PIC : Police d'Investigation Criminelle
PNLS : Programme National de Lutte contre le Sida
PNUD : Programme des Nations unies pour le développement
PTME : Prévention de la transmission mère enfant
PVVIH : Personne vivant avec le VIH
RNDH : Rapport National sur le Développement Humain
SIDA : Syndrome d'Immuno Déficience Acquise
SNRP : Stratégie nationale de réduction de la pauvreté
SNU : Système des nations Unies STP :
STP : Sao Tomé et Principe

Résumé exécutif

1. Rappel sur le programme

Le CPD 2012-2016 est un instrument de coopération entre Sao Tomé et Principe et le Système des Nations Unies. Il a été signé par les deux parties en Décembre 2011. Il facilite la mise en œuvre du Plan d'Action du Plan Cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement (PA-PNUAD). Ce faisant, il contribue à la réalisation des priorités et stratégies exprimées dans la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté de deuxième génération (SNRP II) et de son Plan d'Action Prioritaire (PAP) 2013-2016.

La composante atteinte des OMD de ce CPD 2012-2016, telle que pour les autres deux est orientée vers l'atteinte des résultats de l'UNDAF.

2. But et Objectifs de l'évaluation

En tant qu'une exigence du manuel des procédures de gestion des programmes et projets du PNUD, elle vise à analyser l'état de réalisation des produits et résultats escomptés de cette composante, tels que définis dans le PA-UNDAF et le CPD, analyser les problèmes liés à la non atteinte de certains résultats et tirer des leçons, tant au niveau de la partie nationale que du PNUD, pour améliorer sa mise en œuvre sur la période restante et la prochaine programmation.

3. Approches et méthodologie d'évaluation

En début de la mission, un briefing avec la Direction du PNUD a permis d'assurer une compréhension commune des TDR par toutes les parties prenantes et de s'accorder sur la démarche et les outils d'investigation des consultants. Y faisant suite, une note d'orientation traitant de la compréhension commune et des approches de la mission a été produite, et deux guide d'entretien élaborés, ainsi que le calendrier de la mission et le plan provisoire de rédaction du rapport, pour l'ensemble des portefeuilles du CPD dont celui de l'atteinte des OMD.

Cette évaluation s'est appuyée sur deux principales sources de données : la revue documentaire et les entretiens individuels ou en focus groupe.

Une réunion de synthèse avec le PNUD et la partie nationale a été organisée sur les résultats provisoires du rapport préliminaire pour recueillir leurs avis et commentaires qui serviront à produire le rapport final pour l'ensemble du CPD et pour ses différents portefeuilles dont la composante Fonds Global (GFATM).

L'évaluation a été limitée par la durée du temps imparti, le peu de rapports de suivi ou de revue disponibles sur les projets et les changements intervenus dans les structures nationales de mise en œuvre au cours de la mission de terrain, à la suite de l'installation du nouveau gouvernement issu des dernières élections.

4. Les principaux résultats de l'évaluation.

Le CPD est aligné sur le PA-PNUAD dont il est un instrument de mise en œuvre. Il contribue à la réalisation de 3 des 8 OMD. Bien qu'élaboré avant le Plan stratégique 2014 -2017 du PNUD, il en épouse les trois domaines de concentration de ses activités, notamment: la Gouvernance démocratique, la Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD et l'Environnement et développement durable. Il est cohérent avec la SNRP II et son PAP 2013-2016 dont elle participe à la réalisation des priorités et des objectifs. Il est également en ligne avec l'agenda post 2015 de Sao Tomé et Principe.

Des progrès substantiels sont notés dans la mise en œuvre du programme, à mi-parcours.

5. Les principales recommandations à l'issue de l'évaluation à mi-parcours sont :

Pour le Gouvernement :

- (i) Mettre à profit, les prochains résultats du MICS, pour mettre à jour le dernier rapport national sur les OMD, publié en juillet 2014 ;
- (ii) Investir dans le système de santé (infrastructures, notamment postes de santé et équipements laboratoires, postes de santé, motivation à prendre en charge par le Gouvernement) pour pérenniser les bénéfices acquis pour pérenniser les acquis avec les projets Tuberculose, Paludisme et VIH/SIDA ;
- (iii) Prévoir dans le budget national les 20% de contribution pour les prochains projets financés par le Fonds Mondial.

Pour le PNUD :

- (i) Mieux prendre en compte la dimension genre dans les activités des produits du programme ;
- (ii) Appuyer le Système National Statistique ;
- (iii) Préparer les plans de travail pour les faire signer en tout début d'année ;
- (iv) Renforcer la dimension genre dans les projets et programmes du CPD.

Pour le Gouvernement et le PNUD:

- (i) Mettre en place une véritable stratégie de pérennisation des acquis, à mettre en œuvre dans la durée ;
- (ii) Initier dans le cadre du prochain UNDAF, un programme conjoint auxquels pourraient être articulés les projets de lutte contre le VIH/SIDA qui mobilisent bien d'autres agences du SNU.

Introduction

1. Contexte de l'évaluation

Le Programme de Pays du PNUD (CPD) 2012-2016 à Sao Tomé et Príncipe (STP) a été élaboré sur la base des priorités définies dans la Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté (SNRP I) 2002-2015. Il constitue, en tenant compte des avantages comparatifs du PNUD et des enseignements tirés de la coopération passée, un des instruments de mise en œuvre sur le plan d'action de l'UNDAF (PA-UNDAF) 2012-2016. Son objectif est de contribuer principalement à l'atteinte d'un des quatre effets du PA-UNDAF :

- Effet 2 : D'ici 2016, les populations, notamment les jeunes et les femmes, ont davantage accès aux ressources productives en vue de la réduction de leur vulnérabilité.

A l'instar des autres deux domaines du CPD 2012-2016, dans l'élaboration des produits du domaine de l'atteinte des OMD, le PNUD prend en considération la dimension Genre, l'approche Droits Humains, la Gestion axée sur les résultats, l'environnement et le renforcement des capacités.

Comme indiqué dans les modalités de suivi-évaluation, tenant compte des mécanismes définis par le Plan d'Action de l'UNDAF et en conformité avec les règles du PNUD, le gouvernement de STP et le PNUD ont convenu de réaliser l'évaluation à mi-parcours du Programme de Pays (CPD) en même temps que celle des portefeuilles :

- (i) Gouvernance démocratique,
- (ii) Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD,
- (iii) Environnement et développement durable.

2. Objectifs de l'évaluation

L'évaluation à mi-parcours vise à :

- i) Apprécier l'état de réalisation des produits et résultats escomptés, tels que définis dans le PA-UNDAF et le CPD,
- ii) Analyser les problèmes liés à la non atteinte de certains résultats et tirer des leçons, tant au niveau de la partie nationale que du PNUD, pour améliorer la mise en œuvre du Programme sur la période restante et la prochaine programmation du PNUD.

Plus spécifiquement, l'évaluation à mi-parcours, portera, comme indiqué dans les termes de référence, sur :

- i) la pertinence des produits du Programme de Pays et du PA-UNDAF 2012-2016 et de leurs indicateurs au regard de l'effet 2 de l'UNDAF et des priorités nationales ;
- ii) la pertinence de l'alignement de cet effet et des produits du CPD 2012-2016 à ceux du nouveau plan stratégique du PNUD 2014-2017 ;
- iii) les progrès des produits du portefeuille Atteinte des OMD ;

- iv) la pertinence des activités réalisées à travers ce domaine d'intervention, des Plans Annuels de Travail, du Programme de Pays et des indicateurs pour les cibles retenues ;
- v) l'analyse de durabilité institutionnelle, économique, financière et environnementale ;
- vi) l'analyse des contraintes, difficultés et opportunités rencontrées dans l'exécution des plans de travail ainsi que des propositions de solutions et de leçons à tirer ;
- vii) l'étendue et l'efficacité du plaidoyer entrepris en direction des partenaires, la gamme des moyens déployés pour atteindre ces groupes, les ressources allouées pour le faire, y compris en matière de communication ;
- viii) l'évaluation des efforts réalisés en termes de mobilisation de ressources et de création de partenariats ;
- ix) l'appréciation des modes opératoires (gouvernance et transparence des structures de mise en œuvre des programmes et projets du domaine Atteinte des OMD) ;
- x) les leçons apprises concernant les bonnes et mauvaises pratiques dans la réalisation des produits et des activités, en lien avec l'effet 2 de l'UNDAF et avec la contribution des partenaires stratégiques et financiers ; ainsi que les bonnes et mauvaises pratiques au plan des arrangements institutionnels et du cadre de gestion ;
- xi) des recommandations relatives à des opportunités de programmation conjointe, de mobilisation de ressources et de partenariats au sein du SNU et avec des partenaires bi et multilatéraux ;
- xii) des propositions de pistes au gouvernement et au PNUD dans l'identification de nouvelles opportunités de programmation pour le prochain cycle et l'identification de nouvelles sources de mobilisation de ressources et de nouveaux partenariats stratégiques dans le domaine de l'Atteinte des OMD.

3. Résumé de la méthodologie

La méthodologie a consisté en :

- i) une analyse documentaire principalement de : (i) l'UNDAF et du PA-UNDAF, (ii) le CPD, (iii) les plans de travail annuels et des rapports d'activités des projets/programmes, (iv) de la SNRP 2012-2016 et son PAP 2013-2016, (v) du plan stratégique du PNUD 2014-2017 ;
- ii) un examen des documents postés sur le site Web du PNUD ;
- iii) des entretiens avec les responsables et les chargés de programmes, les coordonnateurs et experts nationaux des programmes et projets, les responsables des ministères, administrations et organisations de la société civile bénéficiaires des appuis du PNUD, en matière d'Atteinte des OMD ;
- iv) des visites ciblées sur le terrain.

La collecte des informations a été faite en utilisant les outils que sont :

- i) La revue documentaire pour laquelle des fiches de lecture ont été élaborées pour permettre une exploitation judicieuse des documents par les consultants.
- ii) Le guide d'interview non structuré destiné à la collecte des informations d'ordre qualitatif. Un guide d'entretien a été élaboré à cet effet respectivement pour les responsables de projet du PNUD et pour les structures de mise en œuvre (Annexe N° 3)
- iii) L'observation participative.

Outre l'introduction et la conclusion, le rapport est articulé autour des chapitres. Le premier chapitre procède à un état des lieux du contexte de mise en œuvre du portefeuille Atteinte des OMD au sein du Programme. Le deuxième chapitre fait une présentation de la composante alignée au CPD. Le troisième analyse sa pertinence par rapport aux documents de référence du pays et du PNUD. Le quatrième chapitre examine les progrès réalisés dans la mise œuvre de la composante. Le cinquième chapitre passe en revue l'exécution financière du portefeuille relativement aux autres composantes du Programme. Le sixième chapitre traite des difficultés rencontrées et des opportunités dans l'exécution des plans annuels. Le septième chapitre fait une évaluation du plaidoyer entrepris en direction des partenaires. Le huitième chapitre évalue les efforts réalisés dans la mobilisation des ressources. Le neuvième chapitre examine les modes opératoires de mise en œuvre du CPD. Le dixième chapitre tire les leçons apprises dans la réalisation des produits et des activités du portefeuille en analyse. Le onzième chapitre esquisse des pistes de programmation pour le prochain cycle du CPD. Le douzième chapitre propose des recommandations visant l'amélioration de la mise en œuvre de la composante Atteinte des OMD relativement au CPD actuelle et la préparation du futur produit de l'Atteinte des OMD pour le CPD 2017-2021.

I. Contexte de mise en œuvre du programme

Sao Tomé et Principe est un archipel de 1001 km², situé au large des côtes d'Afrique Centrale, à environ 300 km du Gabon. Il est caractérisé par un relief très escarpé. Selon le dernier recensement, sa population est évaluée en 2012 à 178 739 habitants, dont 50,3% de femmes et 49,7% d'hommes. Elle est relativement jeune, 61% ayant moins de 25 ans. Elle est essentiellement urbaine, 67% vivant en milieu urbain contre 33% en milieu rural. La croissance démographique est estimée à 2,5% en 2012.

1.1 Contexte politique

Depuis l'instauration du multipartisme, en 1990, les élections présidentielles, législatives et municipales sont régulièrement tenues. Les dernières élections couplées, législatives et locales se sont déroulées en octobre 2014. La vitalité politique débouche parfois sur une certaine instabilité politique chronique, avec des renversements de gouvernement comme celui intervenu en décembre 2012 à la suite d'un vote de défiance de l'Assemblée Nationale. Le CPD a ainsi, à mi-parcours, été mis en œuvre sous l'auspice de trois gouvernements.

En matière de gouvernance, l'indice Mo Ibrahim de la gouvernance en Afrique classe STP au 12e rang sur 52 pays en 2014, avec un indice de 59,7. STP a obtenu ses meilleures notes pour les indicateurs « sécurité nationale » et « santé », avec respectivement 94,9 et 77,0. Ses plus mauvaises notes sont relatives aux indicateurs sur « les infrastructures » (30,2), « la gestion publique » (38,5) et « la redevabilité » (42,3). L'indice de la perception de la corruption dans le monde de Transparency International a classé STP au 76e rang sur 174 pays, en 2014.

1.2 Contexte économique

En raison de son insularité, de son orographie accidentée et de la taille de sa population, les coûts de transactions y sont élevés. L'économie de Sao Tomé et Principe reste très vulnérable aux chocs exogènes. Elle est fortement dépendante de l'aide extérieure, qui finançait plus de 93 % des dépenses d'investissements inscrites au budget de l'État pour 2013. Le taux de croissance a plafonné à 4% en 2012 et en 2013. Il est projeté à 5,5% en 2014¹.

Depuis l'arrimage, en janvier 2010, de la monnaie nationale à l'Euro, et le maintien d'une discipline budgétaire, le taux d'inflation a continué à baisser pour s'établir à 10,4% en 2012 et 8,0% en 2013 contre 11,3% en 2011. Il est projeté à 7,1% en 2014. Cette décélération de l'inflation ne manque pas d'avoir un impact positif sur la réduction de la pauvreté.

La discipline budgétaire a entraîné également une diminution du solde primaire reflétant les efforts fournis pour accroître les recettes fiscales et comprimer les dépenses publiques. Les recettes fiscales ont représenté 15,3% du PIB en 2012 et 16,9% en 2013 alors que les dépenses ont été de l'ordre de 44,3% en 2012 et 39% en 2013. Le déficit budgétaire primaire a ainsi baissé à -10,2% en 2012 et -6,9% en 2013. Il est projeté -6,4% en 2014².

Les performances économiques du pays ont été jugées satisfaisantes par le Fonds monétaire international (FMI), dans le cadre de la deuxième revue au titre de la facilité élargie de crédit (FEC) 2012-15, conclue en septembre 2013. Le revenu brut national par habitant ayant dépassé trois années de suite le seuil de 1205 USD, Sao Tomé et Principe a été classé par la Banque Mondiale comme pays à revenu intermédiaire.

1.3 Contexte social

Le Rapport sur le Développement Humain, d'octobre 2014, place STP au 142e rang sur 187 pays classés dans l'indice de développement humain du PNUD (IDH), le faisant passer de la catégorie des pays à développement humain faible à celle des pays à développement humain moyen. Ce progrès découle notamment des résultats réalisés dans les domaines de l'éducation et de la santé. Le taux net de scolarisation (99,56%) ainsi que celui d'achèvement du cycle primaire (99,14%) sont proches de la cible OMD et la parité filles/garçons est déjà atteinte dans le cycle primaire. Le taux de mortalité juvénile a été, en 2012, de 53 décès pour 1000 naissances vivantes tandis que le taux de mortalité maternelle a été de 58 décès pour 100 000 naissances vivantes. Ce dernier taux semble être remonté, en 2013, à 78,4 décès pour 100 000 naissances vivantes. Cette évolution due essentiellement à la sensibilité du ratio au dénominateur, en raison de la taille réduite de la population, n'en pose pas moins la question de la fragilité des résultats et de la durabilité des acquis qu'il faut savoir conforter. Par ailleurs, si le taux de prévalence du VIH/SIDA est faible, il plafonne toutefois depuis 2011 à 1,5%.

II. Présentation du programme de Pays 2012-2016

Le Document de Programme de Coopération (CPD) a été finalisé en 2011. Il a été élaboré sur la base des priorités définies dans le document de stratégie et de réduction de la pauvreté ainsi que des engagements pris par les Nations Unies au niveau du Plan-cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (PNUAD) 2012-2016, dont il constitue lui-même instrument

¹ Source : FMI, décembre 2013

² Source : FMI, décembre 2013

de mise en œuvre. L'agencement de la composante Atteinte des OMD du programme vise à atteindre l'effet 2 de l'UNDAF:

Effet 2 : *D'ici 2016, les populations, notamment les jeunes et les femmes, ont davantage accès aux ressources productives en vue de la réduction de leur vulnérabilité.*

2.1 La composante Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD.

Elle vise 3 produits qui participent à l'atteinte de l'Effet 2 :

- Produit 2.1 : Le Gouvernement et les collectivités locales disposent et mettent en œuvre des politiques et stratégies de développement.
- Le produit 2.2: Les populations vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH et les personnes affectées y compris les OEV, femmes enceintes, adolescents et jeunes utilisent davantage des services de prévention de lutte contre le Paludisme, le VIH/SIDA et la Tuberculose.
- A ces produits repris du Plan d'Action du PNUAD, le CPD a ajouté un troisième : ***Le système national de statistique est capable de produire de manière régulière des données statistiques fiables (produit 2.3)***

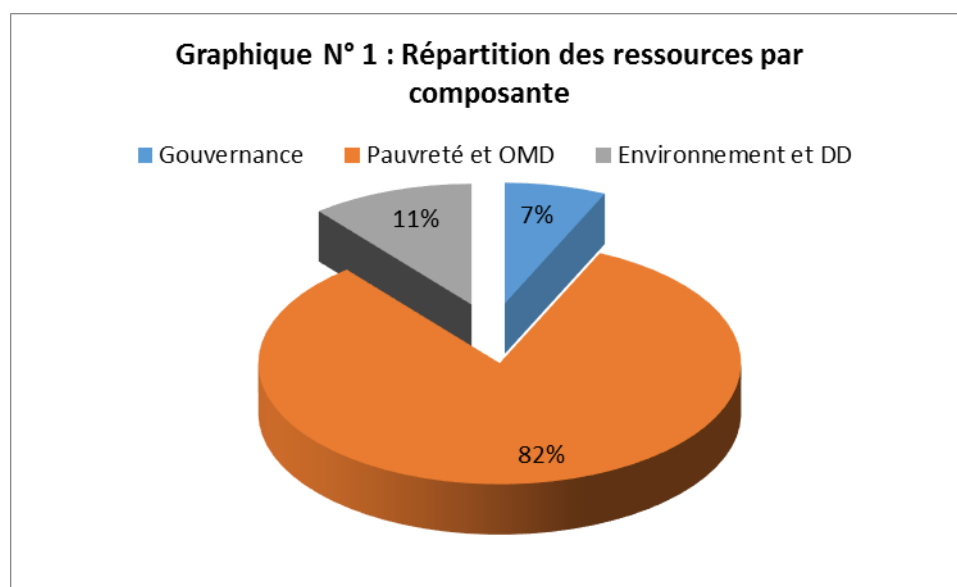
Ils sont mis en œuvre à travers 12 projets et sont mesurés par 4 indicateurs de résultat.

Tableau N° 1 : Programmation des ressources par composante en millier de dollar US

Composantes	PNUD	Autres	Total	En %
Réduction de la Pauvreté et atteinte des OMD	700	17500	18200	82,4

Source : Calculés à partir du cadre de résultats et d'allocation des ressources du CPD, mars 2011

82% des ressources du CPD ont été prévues pour la composante ***Lutte contre la pauvreté et atteinte des OMD***. Les importantes ressources allouées à la composante Lutte contre la pauvreté et atteinte des OMD sont dues en partie à son fort contenu en achats de matériels (équipements, médicaments, etc.).



Source : Calculés à partir du cadre de résultats et d'allocation des ressources du CPD, mars 2011

III Analyse de la pertinence du programme par rapport à ses référentiels : OMD, PA-UNDAF, PS PNUD 2014-2015, DSRP, Agenda post 2015

Le programme, dans son ensemble, est dans la ligne avec les Objectifs du Millénaire pour le Développement, pour répondre directement à au moins trois de ces objectifs, en particulier l'OMD 1 (Réduction de la pauvreté), l'OMD 6 (Lutte contre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies) et l'OMD 7 (l'assurance d'un environnement durable).

Tableau N° 2 : Synthèse de la pertinence du CPD par rapport à ses référentiels

CPD	Effet UNDAF	SNRP2 2012-2016	Agenda Post post 2015	Plan stratégique PNUD 2014-17
Composante Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD.	2. D'ici 2016, les populations, notamment les jeunes et les femmes, ont davantage accès aux ressources productives en vue de la réduction de leur vulnérabilité.	Axe 2 : Promotion de la croissance économique durable et intégrée	Une croissance économique soutenue, l'accès à des emplois décents, la sécurité alimentaire et nutritionnelle, une plus grande utilisation de l'océan pour stimuler le développement, des infrastructures favorisant le développement, une égalité de chance entre les deux îles	L'adoption de modes de développement durable
	3. D'ici 2016, les populations les plus vulnérables utilisent davantage les services sociaux de base décentralisés et participent à leur gestion.	Axe 3 : Développement du capital humain et amélioration des services sociaux de base Axe 4 : Renforcement de la cohésion et protection sociale	Une éducation de qualité accessible à tous, un système de soins de santé pour une couverture nationale de qualité, une protection sociale en faveur des populations les plus vulnérables	

Il y a une forte corrélation entre le CPD et le PA-UNDAF, étant donné que ses trois composantes, dont celle de l'Atteinte des OMD, sont tirées directement du PA-UNDAF, de même que les produits qui concourent à leur atteinte.

Bien que le CPD ait été préparé avant, sa composante *Réduction de la pauvreté* rencontre deux des trois secteurs d'activités de concentration du Plan Stratégique du PNUD pour 2014-2017 que sont « *l'adoption de modes de développement durable* » et « *le renforcement de la résilience* ».

En ligne avec le CPD et le DRSP II, la composante Atteinte des OMD contribue à la réalisation d'un des quatre axes stratégiques : *Développement du capital humain et amélioration des services sociaux de base*.

La composante 2 est en cohérence avec l'aspiration nationale d' « *une éducation de qualité accessible à tous, un système de soins de santé pour une couverture nationale de qualité, une protection sociale en faveur des populations les plus vulnérables* ».

IV Analyse des progrès vers les produits du CPD

L'examen des progrès vers l'atteinte des produits repose sur le cadre de résultats et d'allocation des ressources, annexé au CPD. Elle s'appuie sur les plans de travail annuels des projets du CPD, les rapports de suivi des résultats de l'UNDAF pour les années 2012 et 2013, le rapport d'évaluation du CPD pour l'année 2013 ainsi que sur les tableaux d'exécution physique et financière produits par l'équipe en charge du Fonds Mondial sur les projets de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose. La mesure des progrès du CPD a aussi tiré parti des informations contenues dans le rapport d'évaluation à mi-parcours de l'UNDAF 2012-2016. Cette analyse documentaire a été complétée par des entretiens croisés avec les responsables des projets du PNUD et les structures nationales de mise en œuvre de la composante Atteinte des OMD.

4.1 Composante Atteinte des OMD

Produit 2.2 : Les populations vulnérables notamment les personnes vivant avec le VIH et les personnes exposées utilisent davantage des services de prévention de lutte contre le paludisme, le VIH/SIDA et la tuberculose.

Financé par le Fonds Mondial, la mise en œuvre du projet ***Renforcer la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA envers les groupes vulnérables et la population la plus à risque de Sao Tomé et Príncipe*** a souffert du retard dans le transfert des ressources du Fonds pour l'Environnement Mondial en 2012 et 2013. Ce retard a ralenti certaines des activités du projet tels le développement, l'impression et la distribution de matériel de communication ainsi que la distribution gratuite des préservatifs dont les objectifs n'ont été que partiellement atteints. Par contre, les activités de distribution d'ARV (en 2^{ème} ligne) aux patients en conformité avec les directives nationales du PNLS et de l'OMS ont été réalisées. En progrès, le nombre de ces patients est passé de 27 en 2012 à 32 en 2013. Ce nombre a atteint 31 à la fin du premier semestre de 2014. En 2012, 32 patients ont été traités pour des maladies opportunistes. 74 l'ont été en 2013 et 48 durant le premier semestre de 2014. 100% des patients tuberculeux sont testés VIH et les patients positifs ont été traités selon le protocole national de co-infection. En plus, à partir de 2014, un nouvel indicateur a été intégré pour évaluer la tuberculose chez les patients VIH.

Dans le cadre du même projet, 74 orphelins et enfants vivant avec le VIH ont bénéficié, en 1992, de soutien nutritionnel, éducatif et psychologique dont 20 à Principe et 54 Sao Tomé. Ils ont été 81 en 2013 dont 21 à Principe et 60 à Sao Tomé. Au premier semestre 2014, 105 enfants ont déjà bénéficié de cet appui. Cette activité est organisée avec une ONG, les enfants étant identifiés par les délégués de district.

En matière de prévention de la transmission mère-enfant (PTME), 80,6% des tests prévus ont été réalisés en 2012 et 87% l'ont été en 2013.

Enfin, le personnel affecté à la collecte des données de routine a été formé et la complétude et la préparation des données se sont beaucoup améliorées. Les outils de collecte de données sont en train d'être mise à jour en 2014 de même que la base de données et 100% des districts devraient à terme répondre à la complétude des données.

Au plan qualitatif, le risque de transmission du VIH et des IST à travers la création de services adaptés de prévention au niveau de tous les districts sanitaires aussi bien qu'au niveau de tous les groupes spécifiques à Sao Tomé et Príncipe a été minimisé. La qualité de vie des PVVIH grâce à une prise en charge médicale a été améliorée. L'impact social et économique de la maladie chez les PVVIH, les orphelins, les enfants vulnérables et autres personnes affectées par la maladie à STP, est sensiblement réduit. Le processus de l'appropriation de la lutte des différents secteurs/acteurs de la lutte contre VIH/SIDA à STP est amélioré. Le système de santé de STP a été renforcé à travers les formations en cascade des agents de la santé (à tous les niveaux) intervenant dans le processus de lutte contre le VIH/SIDA et les IST. La production, l'utilisation et la gestion des informations stratégiques dans le domaine de la lutte contre les VIH/SIDA et les IST se sont améliorées.

Toutes les activités du projet ***Renforcement de la riposte à l'épidémie de tuberculose*** ont été réalisées. On note ainsi des améliorations sensibles dans la composante diagnostic avec (i) la mise à jour du Guide de Laboratoire; (ii) la formation de techniciens de laboratoire; (iii) la soumission d'échantillons pour le diagnostic de la tuberculose multi résistante et de lames pour le contrôle de la qualité au Centre Pasteur du Cameroun (CPC), (iv) l'atelier avec les techniciens du CPC pour renforcer la capacité des techniciens des laboratoires nationaux et (v) la préparation d'un guide de contrôle de la qualité interne. La collaboration Sud/Sud, notamment avec le Cameroun, a grandement contribué à l'amélioration du diagnostic.

Les équipements, les consommables et les médicaments prévus pour les laboratoires ont été fournis. Un guide de gestion de la tuberculose pharmaco-résistante (Multi drug resistant tuberculosis - MDR - TB) a été développé. Le guide des interventions MDR a été mis à jour et 105 techniciens ont été formés en matière de gestion de cas. Un livre des symptômes respiratoires a été introduit. Un guide de gestion de la stratégie PAL (Approche pratique de la santé respiratoire) a été élaboré et une formation de formateurs a été réalisée.

En matière de plaidoyer, les actions du Plan de Communication élaboré en 2011 ont été mises en œuvre. Des séances de sensibilisation ont été menées dans plusieurs communautés et notamment; dans les églises et les écoles. 105 associations de la société civile ont été formées dans la gestion de la tuberculose dans la communauté. Cette utilisation de la communauté dans la gestion des cas de tuberculose a permis l'extension de la stratégie DOT (Directly Observed Treatment, Short-course) à beaucoup plus de cas. Le taux de succès du traitement en première ligne a atteint 72% en 2012 et 80% en 2013.

Il convient de noter que l'utilisation de la subvention est évaluée par le Fonds mondial en A2. C'est-à-dire que les résultats attendus ont été atteints. La subvention a connu une évolution progressive, à la fois programmatique et financière, de 2012 à 2014.

Dans le cadre du projet ***Consolider les efforts vers l'élimination de l'épidémie du Paludisme***, les principales activités menées par le PNUD sont la pulvérisation intra domiciliaire, régulière (29740 maisons pulvérisées en 2012 pour un objectif de 24604 ; 33314 en 2013 pour un objectif de 24604 et 29000 en 2014 pour un objectif de 33532), la distribution de masse de moustiquaires imprégnées (plus de 108 000 en 2012, autant prévus en 2015) et la distribution de routine (Environ 14 000 /an), la prise en charge des cas de paludisme (acquisitions de médicaments, tests, traitement).

En matière de recherche opérationnelle, de suivi-évaluation et de surveillance, des kits de réalisation des tests de sensibilité du vecteur du paludisme à l'insecticide ont été acquis. Les études réalisées ont amené à l'introduction d'une nouvelle molécule pour la pulvérisation intra domiciliaire, en vue de lutter contre la résidence des moustiques. Un système d'alerte épidémiologique est mis en place et tous les cas de paludisme sont notifiés. Une évaluation à mi-parcours du programme de lutte contre le paludisme 2012-2016 est en cours avec l'appui du projet.

Une évaluation des besoins de renforcement des capacités a été menée et un plan de développement des capacités du Centre National des Maladies Endémiques (CNE) élaboré pour renforcer la lutte contre le paludisme.

Si certaines activités n'ont été que partiellement mis en œuvre comme la formation des travailleurs de la santé dans les détections des cas de paludisme et la formation des enseignants, les interventions les plus importantes ont été réalisées et leur impact a été appréciable dans la réalisation notamment de l'ODD 6. Le faible niveau de transmission du paludisme atteint conduit toutefois à une révision des objectifs stratégiques nationaux pour les rendre plus ambitieux afin de rendre irréversible et de perpétuer les gains désormais acquis.

Au total, le pays est dans une situation de basse transmission : 12 000 cas en 2012, 9000 en 2013 et moins de 2000 en 2014. L'Ile de Principe est en situation de pré-élimination du paludisme et l'Ile de Sao Tome en phase de consolidation. Aucun de décès dû au paludisme n'a été signalé, dans tout le pays en 2014. Le nombre de décès dus au paludisme pour 100 000 personnes par an a baissé de 100% entre 2011 et 2014 passant de 11,4 à 0. Le nombre de cas de paludisme confirmé pour 1000 personnes a diminué de 72% entre 2011 et 2014, passant de 39 à 11. Le taux de positivité au test du paludisme (microscopie et TDR) a régressé de 78% entre 2011 et 2014 de 10,2% à 2,2%. La prévalence parasitaire du paludisme dans la communauté a baissé de 5% en 2008 à 0,1% en 2014³. Le prix Alliance des dirigeants africains contre le paludisme (ALMA) que Sao Tomé et Principe a reçu en 2014 pour la deuxième année consécutive, atteste de la reconnaissance par la communauté internationale des résultats enregistrés dans la lutte contre le paludisme.

Les résultats des projets financés sur ressources du Fonds Mondial, sont corroborés par l'évaluation de celui-ci.

Tableau N°3 : Evaluation des performances par le Fonds mondial

Projets	Note	Observations
Renforcement de la riposte à l'épidémie de tuberculose	A2	Résultats atteints
Consolider les efforts vers l'élimination de l'épidémie du Paludisme	B1	Adéquat : objectifs atteints entre 60-89%
Renforcer la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA envers les groupes vulnérables et la population la plus à risque de Sao Tomé et Principe	B1	Adéquat : objectifs atteints entre 60-89%

Source : Site du Fonds Mondial

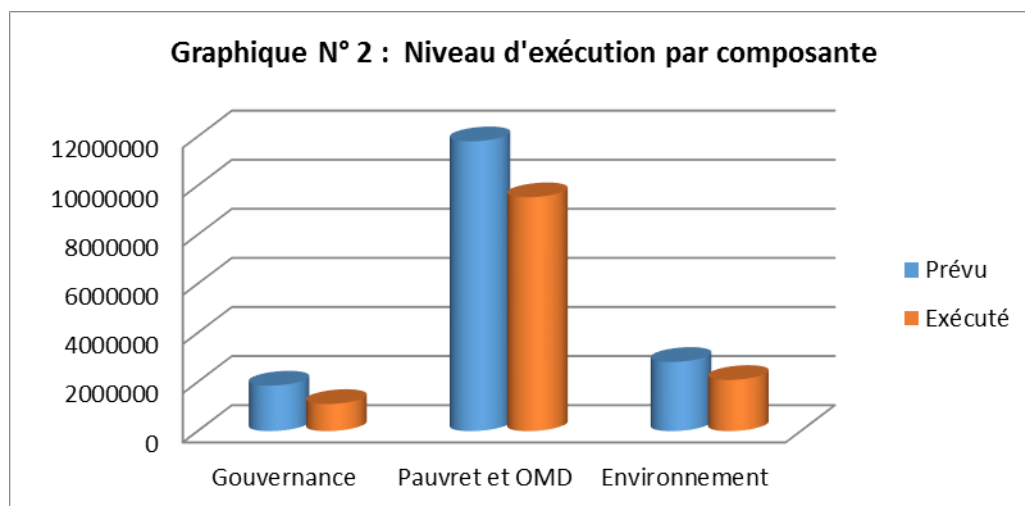
Au total, les activités du Programme de pays 2012-2016 sont, à mi-parcours, réalisées de manière satisfaisante. Cette appréciation portée par toutes les structures nationales de mise en

³ Sources : Résultats à de l'évaluation à mi-parcours du Plan stratégique national de lutte contre le paludisme 2012-2016.

œuvre des projets de la composante Atteinte des OMD du Programme sont corroborés par le tableau de l'annexe 1.

V. La revue de l'exécution financière du Programme

Le tableau de l'exécution financière fait ressortir, à mi-parcours, un taux global de réalisation appréciable de 77,1% soit plus de quatre cinquième du programme à trois cinquième de sa mise en œuvre. Ce résultat est surtout dû à la bonne exécution de la composante Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD, dont le montant représente 82% du programme et dont le taux de réalisation avoisine 81%.



VI Evaluation des avantages et bénéfices produits par les projets et programmes, appropriation et durabilité

Un certain nombre d'éléments constituent des facteurs de durabilité des activités du CPD. Tout d'abord, son alignement sur les priorités nationales, notamment la SNRP, comme analysé aux chapitres précédents, est un facteur constitutif de la durabilité. En principe, les résultats et les stratégies du CPD devraient être durables dans la mesure où ils sont alignés sur les politiques et stratégies nationales, et dans la mesure où ces politiques et stratégies sont, elles-mêmes, durables. Le CPD participe par ailleurs à la durabilité de ces politiques nationales, à travers l'appui à leur formulation et le renforcement des capacités nationales qui sont au cœur des activités du programme. Par contre, la durabilité ne pourra être effective sans un véritable leadership gouvernemental.

Au niveau de la composante **Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD**, d'importants résultats ont été atteints avec les projets de *consolidation des efforts vers l'élimination de l'épidémie du Paludisme, de renforcement de la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA envers les groupes vulnérables et la population la plus à risque de Sao Tomé et Príncipe, et de renforcement de la riposte à l'épidémie de tuberculose*. Parmi les éléments de durabilité, on peut relever l'expérience acquise dans les stratégies de mise en œuvre et de prise en charge des différentes épidémies, la mise en œuvre du plan d'action de renforcement des capacités (2013-2016), notamment de la CNE après son évaluation et le long partenariat avec les ONG (9 ans pour le paludisme avec ZATONA). Des facteurs de fragilité demeurent cependant pour la durabilité des résultats. La principale est la forte dépendance du programme au financement du Fonds Mondial. La rémunération et la rétention du personnel dont les primes d'une

trentaine d'agents sont pris en charge par les projets financés par le Fonds Mondial constitue un autre facteur de fragilité. Ainsi, la nouvelle stratégie du Fonds Mondial de demander au pays d'inscrire 20% du coût du projet dans le budget national constitue un facteur de durabilité.

VII Contraintes, difficultés et opportunités dans l'exécution des plans annuels

Si les plans d'activités annuels sont dans l'ensemble assez bien exécutés, leur mise en œuvre rencontre un certain nombre de contraintes comme ils ont pu tirer parti de facteurs favorables.

7.1 Contraintes et difficultés dans la mise en œuvre des plans de travail

Les principales contraintes à la réalisation des plans de travail des projets et programmes qui concourent à la mise en œuvre de l'Atteinte des OMD, tels qu'elles apparaissent à l'examen des rapports de suivi et à la suite des entretiens avec les responsables du PNUD et les structures nationales de mise en œuvre sont :

- Les procédures du PNUD jugées lourdes par les structures de mise en œuvre ;
- Les retards dans la signature des plans de travail (au mois de mars de l'année en cours) ;
- Les retards dans la mise à disposition des ressources des projets. Les retards le transfert des ressources par le Fonds Mondial notamment en 2012 et 2013 n'ont pas manqué d'avoir un impact sur la mise en œuvre des activités, notamment du programme VIH SIDA ;
- La taille du marché national avec une fragilité des fournisseurs, les retards dans la mise à disposition des ressources pouvant entraîner un surcoût ou la non disponibilité des biens à acquérir ;
- La faible appropriation nationale liée à la grande rotation des cadres de l'Administration ;
- La forte instabilité politique s'accompagnant d'une rotation de responsables au sein des structures nationales de mise en œuvre ;
- Le faible leadership gouvernemental lié à la forte instabilité politique ;
- Les faibles capacités nationales, notamment de gestion des projets ;
- Le nombre de projets exécutés directement, entraînant une surcharge de travail de gestion des chargés de programme du PNUD ;
- Le faible suivi/évaluation des projets du portefeuille ;
- L'inexistence de programmes conjoints auxquels participerait le domaine Atteinte des OMD du CPD.

Cependant, à côté de ces contraintes ayant pu limiter le rythme de mise en œuvre des projets du secteur Atteinte des OMD du programme, des facteurs plus favorables ont pu contribuer à la mise en œuvre des projets du secteur.

7.2 Facteurs favorables à la mise en œuvre des plans de travail annuels

Parmi les facteurs favorables qui ont pu largement contrebalancer les contraintes relevées dans la mise en œuvre du portefeuille du Programme, on note, de l'avis notamment des structures nationales de mise en œuvre :

- L'expérience acquise de plus de dix ans dans la gestion des ressources du Fonds Mondial ;
- L'expérience acquise dans les stratégies de mise en œuvre et de prise en charge des épidémies ;
- Le long partenariat avec les ONG (9 ans pour le paludisme avec ZATONA) ;
- La bonne coopération entre le PNUD et les structures nationales de mise en œuvre des projets ;
- La disponibilité des équipes du PNUD ;
- Les plans de travail qui s'inscrivent dans une planification par objectifs ;
- Les capacités du PNUD à répondre aux sollicitations des structures nationales de mise en œuvre des activités du CPD.

7.3 Propositions de leçons à prendre en compte

Les propositions pour réduire les facteurs limitant et renforcer les facteurs favorisant la mise en œuvre des projets et programmes du CP consistent principalement à :

- Préparer les plans de travail pour les faire signer en tout début d'année ;
- Faire un plaidoyer pour diminuer les rotations dans les structures nationales de mise en œuvre des projets (dissocier les dimensions politiques et techniques) ;
- Faire le plaidoyer auprès du Fonds Mondial pour la mise à disposition à temps les ressources.

VIII Evaluation de l'étendue et de l'efficacité du plaidoyer entrepris en direction des partenaires

Une stratégie formelle et explicite de mobilisation de ressources n'existe pas en tant que telle pour la mise en œuvre du CPD 2012-2016. Il convient toutefois de noter que dans le cadre du Programme 2007-2011, le PNUD a élaboré un document de Stratégie de mobilisation de ressources. Cet exercice a permis d'inventorier les partenaires au développement susceptibles d'appuyer Sao Tomé et Principe et décrire les modalités d'approche. L'absence de stratégie explicite n'a pas empêché une importante mobilisation de ressources auprès de multiples partenaires. Cette mobilisation de ressources s'explique notamment par les capacités de gestion du PNUD et le parti qu'il a su tirer des Fonds, comme celui du Fonds Mondial.

IX Evaluation des efforts réalisés en termes de mobilisation de ressources et de création de partenariats

Le tableau ci-après, montre la grande capacité de mobilisation de ressources additionnelles dans un rapport de 84% à 16%, à mi-parcours du Programme. Ce rapport est nettement plus élevé que celui du CPD 2007-2011 qui s'établissait à mi-parcours à 64% à 36%⁴.

Tableau n° 4 : Répartition de la mobilisation des ressources

Sources	2012	2013	2014	TOTAL	en %
Ressources régulières	738 052	995 328	1 047 349	2 780 729	15,9
Autres ressources	3 867 006	5 864 157	4 940 093	14 671 256	84,1
Total ressources	4 605 058	6 859 485	5 987 442	17 451 985	100,0

Source : calculés à partir des données du PNUD

⁴Rapport final d'évaluation finale du plan d'action (CPAP) du programme de pays (CPD) du PNUD 2007-2011, janvier 2012

Tableau N° 5 : Mobilisation des ressources à mi-parcours

Sources	Ressources		En %
	Prévu	Mobilisé	
Ressources générales PNUD	2 060 000	2 780 729	135,0
Autres ressources	20 500 000	14 671 256	71,6
Ensemble	22 560 000	17 451 985	77,4

Source : calculés à partir des données du PNUD

La bonne mobilisation des autres ressources est attribuable à la sous composante Lutte contre la Pauvreté et atteinte des OMD, avec le financement du Fonds Mondial. Les ressources mobilisées pourraient dépasser, au cours du programme, les montants planifiées, avec la note conceptuelle soumise au Fonds Mondial pour la lutte contre la tuberculose en octobre 2014, et celles qui seront soumises en mars 2015 pour la lutte contre le paludisme et en octobre 2015 pour la lutte contre le VIH/SIDA.

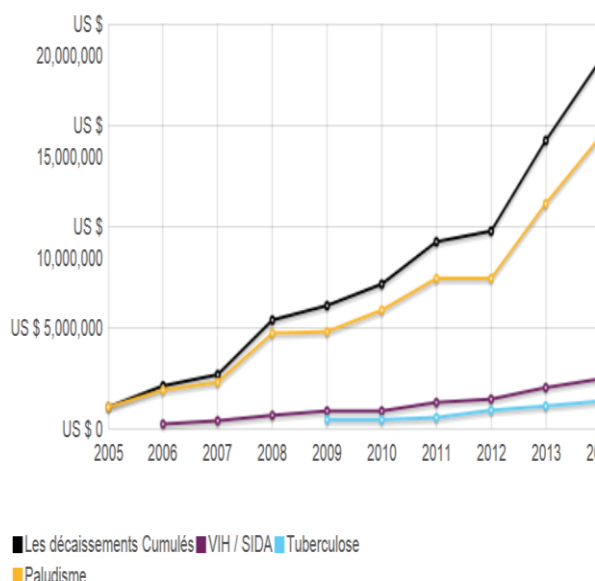
Tableau N° 5 ; Répartition des ressources mobilisée en USD

Sources	2012	2013	3014	Total	en %
Royaume Uni	49 439	38 739	6 478	94 656	0,65
BAD	34 696,9	53 869	59 417	147 983	1,01
GVT	5 698	486 741	0	492 439	3,36
FONDS MONDIAL	1 819 111	4 952 522	3 618 444	10 390 077	70,82
UE	335 670	146 064	119 938	601 671	4,10
JAPON	1 515 995	10 000	0	1 525 995	10,40
GEF	0	159 000	1 135 816	1 294 816	8,83
Autres	106 397	17 222	0	123 619	0,84
Total	3 867 006	5 864 157	4 940 093	14 671 256	100,00

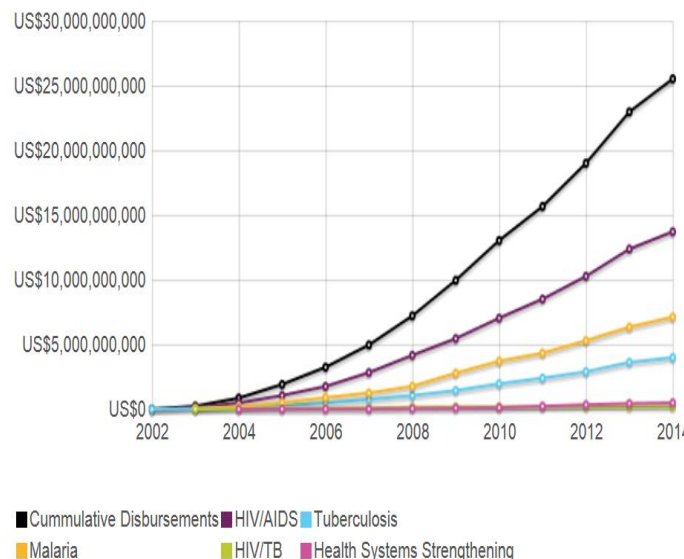
Sources : Calculés à partir des données du PNUD

Les décaissements du Fonds Mondial au profit de STP entre 2012 et 2014 ont représenté près de la moitié des décaissements cumulés depuis 2005 (49,3%).

Graphique N° 3 : Décaissement STP**Graphique N° 4 : Décaissements totaux**



Source : Fonds Mondial



Source : Fonds Mondial

Une comparaison des tendances des décaissements totaux du Fonds Mondial et ceux au profit de Sao Tomé montre que la mobilisation opérée auprès de cette source a été efficace⁵.

Au total, le Fonds Mondial représente près de 70,8% des ressources totales mobilisées additionnelles par le PNUD et 59,5% de l'ensemble des ressources du CPD.

X Appréciation des modes opératoires

10.1 Stratégies et Objectifs du CPD

Selon les Directives UNDAF, cinq principes interdépendants et étroitement liés doivent être appliqués par les Equipes de pays : (i) une approche basée sur les Droits Humains (ADH) ; (ii) le renforcement des capacités ; (iii) la prise en compte de la dimension genre ; (iv) la durabilité environnementale et la gestion axée sur les résultats (GAR).

Le CPD a intégré l'approche basée sur les Droits Humains.

Le renforcement des capacités est la principale stratégie du Programme. Il est transversal et est recherché dans chaque produit attendu du Programme.

L'analyse du cadre des résultats montre que les énoncés des résultats sont dans l'ensemble précis. Ces résultats sont pertinents et réalisables. Les indicateurs sont précisés et les valeurs de base et les valeurs cibles des indicateurs indiqués mais ils ne rendent pas compte des disparités de genre, des disparités géographiques, des disparités de niveau socioéconomique (quintiles de richesse). La chaîne des résultats est logique et répond à la GAR.

Bien que signalée de manière explicite dans les stratégies de mise en œuvre du programme, la prise en compte de la dimension genre dans les produits, les activités et les indicateurs de résultats, est faible.

⁵ Voir : <http://portfolio.theglobalfund.org/en/Home/Index>

10.2 La mise en œuvre du CPD

Le PNUD privilégie la modalité d'exécution nationale pour la mise en œuvre du CPD. Pour l'implantation des projets, une lettre d'entente est signée entre le PNUD et le Gouvernement, désignant la structure nationale de mise en œuvre (administration centrale, organisation étatique autonome, administration décentralisée ou organisme de la société civile). Cette approche a le triple avantage de (i) faciliter le renforcement des capacités nationales ; (ii) apporter un appui logistique au fonctionnement de la structure et (iii) faciliter l'appropriation nationale du fait qu'on ne crée pas un nouveau service, mais qu'on renforce simplement une structure.

Cependant, dans la pratique, en raison des faibles capacités de gestion, de nombreux projets sont gérés sous la modalité d'exécution directe. C'est le cas notamment des projets financés sur ressources du Fonds Mondial de Lutte contre la le Paludisme, le Sida et la Tuberculose et dont le PNUD est le récipiendaire principal. Toutefois, en raison de leurs capacités de gestion à renforcer, le CNE, et le PNLS et le ministère de la santé ne remettent pas en cause ce rôle du PNUD et le CCM (Country Coordination Mechanism), l'instance nationale de décision, continue de le désigner comme récipiendaire principal. Pour préparer les structures nationales à jouer, à terme, le rôle de récipiendaire principal, une évaluation des capacités du CNE a été faite en 2012 et un plan de renforcement de ses capacités en gestion, acquisition et suivi-évaluation est en cours de mise en œuvre.

Pour chaque projet, un plan de travail est élaboré de commun accord avec la structure nationale de mise en œuvre. Ce plan de travail, à l'instar du CPD, rappelle les priorités et objectifs nationaux, l'effet auquel le projet contribue, les produits auxquels il est rattaché et les indicateurs de résultats de ces produits avant de décliner les activités annuelles du projet.

10.3 Le suivi de la mise en œuvre du CPD

En l'absence d'un mécanisme de suivi de l'UNDAF auquel il devrait être articulé, le suivi du CPD constitue la principale faiblesse du Programme. Un mécanisme de suivi propre au CPD n'a pu être mis en place. Toutefois le rapport d'évaluation des résultats 2013 a été préparé et les fiches de projets postés sur le site du PNUD font le point des résultats atteints. Le rapport d'évaluation pourrait toutefois être amélioré dans son format, en complétant le point sur les activités des projets, par l'analyse des progrès des indicateurs des produits auxquels ils concourent.

XI Leçons apprises concernant les bonnes et mauvaises pratiques dans la réalisation des produits et des activités

L'évaluation à mi-parcours du CPD révèle un certain nombre de bonnes pratiques à consolider et à partager ainsi qu'un certain nombre de mauvaises pratiques à réduire.

11.1 Les bonnes pratiques

Parmi les bonnes pratiques, l'on retient particulièrement :

- la mise en ligne des fiches de projet sur le site Web du PNUD et la mise à jour de leur situation ;

- les plans de travail annuel préparés et signés avec la partie nationale ;
- l'évaluation annuelle 2013 du CPD ;
- la mise en place d'une équipe multisectorielle, composée de sept membres, chargée, sous la Direction Générale de la Coopération Internationale, d'appuyer les structures nationales de mise en œuvre dans les procédures et pratiques du NIM ;
- l'engagement de l'inscription de 20% du coût du projet dans le budget national du projet de lutte contre la tuberculose.

11.2 Les mauvaises pratiques

Si le retard dans la signature des plans de travail a été souligné dans les entretiens comme une contrainte, de même que la lenteur dans la mise à disposition des ressources, la principale mauvaise pratique que l'on peut relever dans la mise en œuvre du Programme réside dans le nombre de projets exécutés directement par le PNUD alors que le CPD privilégie l'exécution nationale.

XII Propositions de pistes de programmation pour le prochain cycle du CPD

Les résultats des consultations nationales en vue de la définition de l'agenda de développement post 2015 confirment la continuité de la pertinence des domaines de coopération retenus dans l'UNDAF, dans le PA-UNDAF et dans le CPD 2012-2016. Les trois domaines des aspirations nationales des saotoméens sont, comme le montre le tableau N° 2 couverts par les trois composantes du CPD, tandis que les thèmes transversaux d'un environnement durable et d'une égalité et d'une équité de genre font partie des cinq principes directeurs du CPD.

Le plan stratégique du PNUD 2014-2017 se recentre sur trois secteurs d'activités qui sont « l'instauration et/ou le renforcement de systèmes de gouvernance démocratique inclusifs et efficaces », « l'adoption de modes de développement durable » et « le renforcement de la résilience ». Ceux-ci recourent, comme l'illustre le tableau N° 2, les composantes du CPD, dont celui (Lutte contre la Pauvreté/Atteinte des OMD) où le Fonds Mondial (GFATM) trouve sa place.

Aussi, cette composante du CPD ainsi que les produits visés et les activités mises en œuvre restent pertinentes. Toutefois, pour mieux prendre en compte les résultats acquis avec la mise en œuvre de l'actuel CPD, le prochain CPD devrait fournir l'occasion de :

- (i) Mieux cibler dans la lutte contre le VIH/SIDA les populations à risque ;
- (ii) Promouvoir un ou des programmes conjoints autour des activités qui polarisent un nombre important d'agences des Nations Unies, notamment autour du VIH/SIDA;
- (iii) Renforcer la dimension genre dans les projets et activités du CPD;
- (iv) Prendre plus en compte le secteur d'activité du plan stratégique du PNUD pour 2014-2017 sur « l'adoption de modes de développement durable ».

XIII Recommandations

Les principales recommandations à formuler visent à redresser certaines insuffisances observées à mi-parcours de la mise en œuvre du CPD 2012-2016 et à conforter les acquis. Elles sont présentées dans le tableau ci-après.

Tableau N° 6 : Recommandations

	Problèmes		Recommandions	Responsabilité
1.	L'inexistence d'un véritable mécanisme de suivi du CPD	1.1	Mettre à profit, les prochains résultats du MICS, pour mettre à jour le dernier rapport national sur les OMD, publié en juillet 2014	PNUD / Gouvernement
2.	Faible prise en compte du genre	3.1	Mieux prendre en compte la dimension genre notamment dans les indicateurs de résultats des projets et des produits	PNUD
3.	Pérennisation des bénéfices acquis avec la mise en œuvre du CPD	4.1	Les faibles niveaux de transmission du paludisme atteint devrait conduire à une révision de objectifs nationaux pour les rendre plus ambitieux afin de rendre irréversible et de perpétuer les gains acquis	PNUD Gouvernement
		4.2	Le plafonnement du taux de prévalence du VIH/SIDA à 1,5 devrait conduire à recentrer cibler les activités autour des personnes ciblée au sein des catégories à risques	PNUD Gouvernement
		4.3	Investir dans le système de santé (infrastructures, notamment postes de santé et équipements laboratoires, motivation à prendre en charge par le Gouvernement) pour pérenniser les résultats acquis avec les projets de lutte contre la Tuberculose, Paludisme et VIH/SIDA	Gouvernement
		4.4	Prévoir dans le budget national les 20% de contribution requise pour les prochains projets financés par le Fonds Mondial	Gouvernement
4.	Le manque de programme conjoint auquel participe le CPD	6.1	Initier dans le cadre du prochain UNDAF, un programme conjoint auxquels pourraient être articulés les projets de lutte contre le VIH/SIDA qui mobilisent bien d'autres agences du SNU	PNUD Autres agences du SNU Gouvernement
5.	La prise en compte du Plan stratégique 2014-2017 dans le CPD	7.1	Prendre plus en compte le secteur d'activité du Plan stratégique du PNUD pour 2014-2017 sur « <i>l'adoption de modes de développement durable</i> ».	PNUD Gouvernement

XIV CONCLUSION

Le bilan de la période examinée du portefeuille Atteinte des OMD du CPD 2012-2016 est dans l'ensemble très positif pour ce qui est de sa cohérence avec l'UNDAF 2012-2016 et son Plan d'action, la SNRP et son PAP 2013-2016 et le Plan stratégique du PNUD 2014-2017.

Les activités réalisées dans le cadre du CPD contribuent à l'Effet 2 de l'UNDAF et mettent en œuvre les produits du PA UNDAF pour sa composante LCP/Atteinte des OMD (GFATM).

A ce titre, au niveau de la **composante Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD**, le nombre de décès dus au paludisme pour 100 000 personnes par an a baissé de 100% entre 2011 et 2014 passant de 11,4 à 0. La prévalence parasitaire du paludisme dans la communauté est passée de 5% en 2008 à 0,1% en 2014. Le prix ALMA a été décerné à Sao Tomé et Principe en 2013 et 2014, attestant de la reconnaissance par la communauté internationale des résultats enregistrés dans la lutte contre le paludisme.

Annexe 1 : Tableau d'exécution physique du programme

DOMAINE D'INTERVENTION DU PLAN STRATEGIQUE : Atteinte des OMD (Fonds Mondial - GFATM)					
PRIORITES DE DEVELOPPEMENT NATIONAL: Création d'opportunités d'augmentation et de diversification des revenus pour les pauvres. EFFET DE L'UNDAF: D'ici 2016, les populations, notamment les jeunes et les femmes, ont davantage accès aux ressources productives en vue de la réduction de leur vulnérabilité ; D'ici 2016, les populations les plus vulnérables utilisent davantage les services sociaux de base décentralisés et participent à leur gestion.	Projet : 00072957 – Renforcement de la riposte à l'épidémie de tuberculose	Nombre de personnes avec une infection VIH avancée bénéficiant d'un traitement ARV approprié (deuxième ligne) Niveau de référence : 159 (2009) Cible : 338 (2016) Nombre de staff impliqué dans la gestion TB dans les infrastructures sanitaires mettant en œuvre la DOT Niveau de référence : 6 (2009) Cible : 55 (2016)	Produit 3.15 : Les populations vulnérables, notamment les personnes vivant avec le VIH et les personnes affectées y compris les OEV, femmes enceintes, adolescents et jeunes utilisent davantage des services de prévention de lutte contre le Paludisme, le VIH/SIDA et la Tuberculose	• 80% de détection • Services décentralisés à tous les postes de santé	En moyenne 150 cas/an décelés
				• Pulvérisation intra domiciliaire (30 000 logements pour un total de 32 000 maisons prévues) • Distribution de masse de moustiquaires imprégnées (plus de 108 000 en 2012 pour 100 000 prévus) • Distribution de routine (Environ 14000 moustiquaires imprégnées /an) • Activités de prise en charge des cas de paludisme (acquisitions de médicaments, tests, traitement) • Nouvelle molécule introduite pour la pulvérisation intra domiciliaire • Evaluation à mi-parcours du programme Paludisme 2012-2016	• Le pays est dans une situation de basse transmission : 12 000 cas en 2012, 9000 en 2013 et moins de 2000 en 2014. • Aucun de décès dû au paludisme signalé en 2014 • Prix ALMA en 2013 et 2014 • Principe : en situation de pré élimination du paludisme • Sao Tome en phase de consolidation •

	Projet : 00081638 Renforcer la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA envers les groupes vulnérables et la population la plus à risque de Sao Tomé et Príncipe			- Nombre patients VIH/SIDA ayant reçu les AVR : 27 en 2012, 32 en 2013, 31 à la fin du premier semestre de 2014. - 32 patients en 2012 traités pour des maladies opportunistes, 74 en 2013 et 48 durant le premier semestre de 2014. - 100% des patients tuberculeux sont testés VIH et les patients positifs ont été traités selon le protocole national de co-infection. - 74 OIV ont bénéficié, en 1992, de soutien nutritionnel, éducatif et psychologique dont 20 à Príncipe et 54 Sao Tomé ; 81 en 2013 dont 21 à Príncipe et 60 à Sao Tomé. Au premier semestre 2014, 105 enfants - 80,6% des tests PTME prévus ont été réalisés en 2012 et 87% l'ont été en 2013.	
--	--	--	--	---	--

Annexe 2 : Tableau d'exécution financière de la composante Réduction de la Pauvreté et Atteinte des OMD (GFATM) du programme 2012-2016

N°	Code	Source	Titre	Total	Total		2012			2013			2014 (au 4/12/2014)		
Composante <u>Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD</u> (GFATM)															
1	65646	Cost Sharing	Formulation prodoc Catégorie 1 - Cadre intégré	28 355	25 519	90,0	28355	25519	90,0						
2	81405	PNUD	Appui au mécanisme de planification à moyen et long termes	184574	125909,03	68,2	61700	36709,4	59,5	67300	37817	56,2	55 574	51 382,62	92,5
3	81398	PNUD	Appui au 7ème Programme de Pays 2012-2016	713 000	614080,77	86,1	273000	206941	75,8	273000	242267	88,7	167 000	164 872,77	98,7
4	45545	RBA	Appui aux OMD 2009-2010 (Agenda post 2015)	72 491	70 000	96,6				50000	47509	95,0	22 491	22 491	100,0
5	62631	RBA	Programme Sénior Economiste RBA	491 264	345 667	70,4				284018	182787	64,4	207 246	162 880,00	78,6
6	90704	RBA	Leraning Edge Thinking on Innovation : Country and Régional Initiative	50 000	33 800	67,6							50 000	33 800,00	67,6
7	43953	GLOBAL F	Renforcement de la lutte contre le paludisme	265037,73	26318,95	9,9	247212	11008	4,5	6625	5145	77,7	11 201	10 166,00	90,8
8	53364	GLOBAL F	Renforcement de la lutte contre le VIH/SIDA	125176	30399,5	24,3	125176	30399,5	24,3						0,0
9	63251	GLOBAL F	Consolidation lutte contre le paludisme	298301	268471	90,0	298301	268471	90,0	0	0				0,0
10	72957	GLOBAL F	Renforcement de la riposte à l'épidémie de tuberculose	902122	703029,91	77,9	106848	104511	97,8	439695	289083	65,7	355 579	309 435,78	87,0
11	80294	GLOBAL F	Consolider les efforts vers l'élimination de l'épidémie du Paludisme	7365725	6476662,01	87,9	876957	789261	90,0	3689106	3243506	87,9	2 799 662	2 443 895,01	87,3
12	81638	GLOBAL F	Renforcer la réponse à l'épidémie du VIH/SIDA envers les groupes vulnérables et la population la plus à risque de Sao Tomé et Príncipe	1311046,6	807832,39	61,6	164617	119684	72,7	698398	377398	54,0	448 032	310 750,58	69,4
Sous-Total Atteinte des OMD (GFATM)				10 267 408,33	8 312 713,76	58,60	1 819 111	1 323 334,5	63,22	4 833 824,0	3 915 132,0	47,55	3 603 273,0	3 047 247,37	55,75
Total C. Réduction de la pauvreté et atteinte des OMD				11 807 092	9 527 690	80,7	2182166	1592504	73,0	5508142	4425512	80,3	4 116 784	3 509 673,76	85,3

Annexe 3 : Guides d'entretien

I. GUIDES D'ENTRETIEN AVEC LES CHARGES DE PROGRAMME DU PNUD ET DU PROJECT MANAGER-PSU DU FONDS GLOBAL POUR LA LUTTE CONTRE LA TUBERCULOSE, LE PALUDISME ET LE VIH/SIDA

- 1) Quels sont les projets qui relèvent de votre responsabilité ?
- 2) Quel bilan faites-vous des activités planifiées en 2012, 2013 et 2014 (au 30 septembre)
- 3) Quels sont les acquis et progrès réalisés par le PNUD dans le cadre de la mise en œuvre du CPD, principalement dans le volet dont vous êtes responsable ?
- 4) Quelles sont les activités non planifiées mais réalisées ?
- 5) En quoi les activités réalisées (planifiées et non planifiées) ont-elles contribué à l'atteinte des objectifs du CPD et du PA UNDAF ?
- 6) Quelles sont les autres institutions (nationales et internationales) avec lesquelles vous avez collaboré dans la mise en œuvre du CPD ?
- 7) Comment appréciez-vous ces collaborations, notamment la collaboration avec la partie nationale ?
- 8) Quelles sont les forces et faiblesses de la mise en œuvre du CPD ?
- 9) Quelles sont les facteurs favorables ou défavorables à l'exercice de vos activités (Institutionnelles, financières, opérationnelles, etc..) ?
- 10) Quels sont les indices de pertinence ? b. d'efficacité ? c. d'efficience ? d. de durabilité ?
- 11) Quelles sont les modalités de suivi et évaluation des projets qui relèvent de votre responsabilité ? (organisation, outils, fonctionnement)
- 12) Quelles sont les transformations, les changements que vous observez comme résultats de vos activités, à mi-parcours du CPD ?
- 13) Quelles recommandations faites pour améliorer la mise en œuvre du CPD 2012-2016 et la préparation du prochain CPD ?

II GUIDE D'ENTRETIEN AVEC LES STRUCTURES NATIONALES DE MISE EN ŒUVRE

- 1) Comment appréciez-vous les actions du PNUD en matière d'appui au DSRP et à l'atteinte des OMD ?
- 2) Quelles actions avez-vous entreprises avec le PNUD dans le cadre du programme de coopération STP-PNUD ?
- 3) Quel bilan faites-vous du programme de coopération STP-PNUD ? Notamment des projets qui relèvent de votre structure ?
- 4) Quelles sont les forces et faiblesses de votre collaboration avec le PNUD ?
- 5) Quelles recommandations feriez-vous, aussi bien du côté de la partie nationale que de celui du PNUD pour améliorer l'efficacité du programme ?
- 6) Quels sont pour les prochaines années, les cinq principaux défis à relever dans votre domaine d'activités

Annexe 4 : Liste des personnes rencontrées

	Institution	Contact
M. Adalberto Pereira do Nascimento	Zatona-ADIL	Adalfelos@hotmail.com
M. Anselmo Xavier Fernandes	Institut National de la Météorologie	
M. António Argentino Salvaterra dos Santos Dias	CEN	
M. António Viegas	PNUD – Assistente do Representante Residente (Programa)	
M. Aristómenes Amadeu do Nascimento	Institut National de la Météorologie	
M. Arlindo Carvalho	CNE	Arlindovac@hotmail.com
M. Cílcio Santos	Direction de La Décentralization	cilciosantos@hotmail.com
M. Cosme Manuel do Nascimento Dias	Institut National de la Météorologie/PNUD	
M. Dionísio da Graça Amado	Zatona-ADIL	Zadil@cstome.net
M. Emílio Fernadez LIMA	Gabinete de Registo e informação pública (GRIP)	
M. Hélder dos Santos Matos	Serviços de Apoio Parlamentar, Assemblé Nationale	
M. José Luís Martinho de Jesús	Centre Informatique, Assemblé Nationale	
M. José Salema	Coordenador Residente do Sistema das Nações Unidas/ Representante Residente do PNUD	
Laurent- Mascar Ngoma	Chargé de programme / PNUD Manager de l'Unité Environnement et Développement durable	Laurent.ngoma@undp.org
M. Victor Manuel Neto Correia CEN	Presidente CEN	vnetocorreia@gmail.com
M. Vilfrido Gil	PNUD	
Mme Daisy....		
Mme Milu Aguiar	PNUD	milu.aguiar@undp.org
Mme Sabina Ramos	PNUD	sabina.ramos@undp.org
Mme Mamisoa Rangers	PNUD	
Mr Filipe Moniz Partenaire	Direction de la Planification Ministère	dgplaneamento@cstome.n et
Mr Idrissa Sanoussi	PNUD	idrissa.sanoussi@undp.org
Osiris Fernandes de Jesus Costa	Consultant/PNUD	

**Annexe 5 : Liste de présence - Présentation du rapport de l'évaluation mi-parcours du
CPD 2012-2016**

17 Décembre 2014, Salle de conférence Sérgio Vieira de Mello, SNU

Agence / Nom	Fonction
PNUD	
Jose Salema	UN Resident Coordinator
Gaelle Raymond	UN Coordination Officer
Gilberto Fernandes	RR Sec/Program Assistant
Programme Unit	
António Viegas	Assistant Resident Representative/ Program
Idrissa Sanoussi	Senior Economist
Ilioneza Correia	Program Assistant
Sabina Ramos	Program Analyst
Milu Aguiar	Program Analyst
Global Fond Unit	
Vilfrido Gil	Tecnical Coordinator
Rhecia Soares Dua	Administrative Assistant
Idalecio Aguiar	Finance Analyst
Agostinho Sousa	M&E Associate (Palu)
Teodora Sousa	M&E Associate (TB/HIV)
Wadson da Cruz	Procurement Associate
Nozelino Santos	Procurement Clerk
Environment Unit	
Cosme Dias	Platform Coordinator
Liudmir Neto	Finance Administrative Assistant
Edlena Barros	Communication Assistant
Operations Unit	
Antonia Daio	Assistant Resident Representative/ Operations
Rosa Marques	HR Associate
Genaldo Monteiro	ICT helpdesk
Marina Trigueiros	LAN Manager
Placida Mota	Finance Associate
Manuel Filipe Moniz	Direction de la Planification