



**Equipe de Pays du
Système des Nations Unies**



**République de Guinée
Equatoriale**

BILAN COMMUN DE PAYS (CCA)

VERSION FINALE

Mars 2006

SOMMAIRE

	page
Liste des abréviations	3
Résumé exécutif	5
Section 1 Présentation du pays	8
1.1 Introduction sur le processus d'élaboration du BCP(CCA)	8
1.2 Contexte de la mise en œuvre des politiques publiques	9
1.2.1 Les performances macroéconomiques	9
1.2.2 La situation sociale	10
1.2.3 Les problèmes de populations, d'aménagement du territoire et d'urbanisation	12
1.2.4 La gouvernance	13
1.2.5 Les stratégies et politiques publiques mises en œuvre (1990-2005)	14
Section 2 Analyse stratégique des problèmes de développement	15
2.1 Appréciation de la situation pour atteindre les objectifs du millénum	15
2.2 Pauvreté, malnutrition et discrimination à l'égard des femmes	17
2.2.1 La pauvreté	17
2.2.2 La malnutrition	21
2.2.3 Les discriminations à l'égard des femmes	24
2.3 Accès limité aux services sociaux de base	28
2.3.1 Accès limité aux droits à l'éducation et à la formation	28
2.3.2 Les droits à la survie des enfants de moins de 5 ans	31
2.3.3 Les droits à la santé maternelle	34
2.3.4 Les droits à la protection contre les grandes endémies	38
2.3.4.1 Le VIH/Sida	38
2.3.4.2 Le paludisme	41
2.3.4.3 La tuberculose	43
2.4 Les droits à un environnement sain et durable	44
2.5 Les capacités de bonne gouvernance et de partenariat au développement à renforcer	48
2.6 Le système d'information	53
Section 3 Rôles et responsabilités des acteurs	55
Section 4 Identification des domaines clés de coopération	57
4.1 Lutte contre la pauvreté par une diversification de l'économie	57
4.2 Amélioration des conditions de vie des populations par un renforcement des droits humains	57
4.3 Amélioration de la gouvernance du pays	58
4.4 Amélioration du système d'information du pays	59
Section 5 Le cadre des indicateurs	60
Bibliographie	62

LISTE DES ABREVIATIONS

APE	Association des Parents d'Elèves
APD	Aide Publique au Développement
APEE	Analyse du Programme et Elaboration de Stratégies
ABIFAGE	Association pour le Bien-Etre Familial de Guinée Equatoriale
BCF (CCA)	Bilan Commun de Pays
BAD	Banque Africaine de Développement
BTP	Bâtiments et Travaux Publics
BM	Banque Mondiale
CEN	Conférence Economique Nationale
CEEAC	Communauté Economique des Etats de l'Afrique Centrale
CEMAC	Communauté Economique et Monétaire de l'Afrique Centrale
CIPD	Conférence Internationale sur la Population et le Développement
CUREF	Conservation et Utilisation Rationnelle des Ecosystèmes Forestiers
DGECN	Direction Générale de la Statistique et des Comptes Nationaux
DERP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DPELP	Document Provisoire de Stratégie de Lutte contre la Pauvreté
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
EDA	Maladies Diarrhéiques Aiguës
EEMP	Stratégie Economique à Moyen Terme
EITI	Extractive Industries Transparency Initiative
EPT	Education Pour Tous
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
FAO	Fonds des Nations Unies pour l'Agriculture
FMI	Fonds Monétaire International
FNUAP	Fonds des Nations Unies pour la Population
IAQE	Indice Africain de la Qualité de l'Education
IEC	Information, Education et Communication
INAP	Institut National des Aires Protégées
INDEFOR	Institut National de Développement de la Formation
INPAGE	Institut National de Promotion de l'Agroalimentaire de Guinée Equatoriale
INPIGE	Institut National de Promotion Industrielle et de Développement de l'Entreprise
INSESO	Institut National de Sécurité Sociale
IRA	Infections Respiratoires Aiguës

IST	Infections Sexuellement transmissibles
MICS	Enquête par Indicateurs de Base Multiples
MINEDUC	Ministère de l'Education et de la Science
MINASCOM	Ministère des Affaires Sociales et de la Condition de la Femme
MINISABS	Ministère de la Santé et du Bien-Etre Social
MINIPLANDE	Ministère de la Planification et du Développement Economique
NTIC	Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
ODM	Objectifs de Développement du Millénium
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
OCIEF	Bureau de Contrôle, d'Information et de Protection des Espaces Forestiers
ONEP	Opération Nationale d'Evaluation du Programme de la Population
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PESA/PSSA	Programme Spécial pour la Sécurité Alimentaire
PEV	Programme Elargi de Vaccination
PF	Planification Familiale
PIB	Produit Intérieur Brut
PNLP	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PRAMUR	Promotion de l'Auto Emploi pour la Femme Rurale
PSSA	Programme Spécial pour la Sécurité Alimentaire
PTIP	Programme Triennal d'Investissements Publics
SIDA	Syndrome Immuno-Déficience Acquis
SGBGE	Société Générale de Banque de Guinée Equatoriale
SMI	Santé Maternelle et Infantile
SR	Santé de la Reproduction
UE	Union Européenne
UNDAF	Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement
UNESCO	Organisation des Nations Unies pour l'Education, la Science et la Culture
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immunodéficience Humaine

Résumé exécutif

Le Bilan commun de pays ou CCA et le Plan Cadre des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) ont été adoptés en tant qu'instruments de planification stratégique pour l'ensemble de l'Organisation des Nations Unies en réponse à l'appel du Secrétaire général en faveur d'une vision et d'une stratégie cohérente en vue d'une approche unifiée des objectifs communs de développement au niveau des pays.

Le CCA est l'instrument commun des Nations Unies pour analyser l'état actuel du développement national et identifier les problèmes clés de développement en mettant l'accent sur les OMD et les autres engagements et objectifs issus de la Déclaration du Millénaire, des conférences et sommets internationaux (y compris la Déclaration de Paris sur l'Aide Publique au Développement) et des instruments du système des Nations Unies relatifs aux droits humains.

Le principe majeur de l'exercice de formulation du CCA est la recherche de consensus autour des éléments du bilan de pays ainsi que des orientations prioritaires qui en découlent. De ce fait, l'approche participative est une exigence qui permet de recueillir les perceptions, les observations et les avis de l'ensemble des partenaires impliqués dans le processus concernant les problèmes de développement du pays. Ces problèmes ainsi que les questions critiques sont identifiés et hiérarchisés selon leur importance par rapport aux OMD et tenant compte des politiques macroéconomiques et sectorielles.

Ces deux approches sont complémentaires et se fondent sur la nécessité de traduire les engagements internationaux dans les priorités et les programmes nationaux. L'analyse causale permet d'élaborer un cadre conceptuel sur les problèmes et d'élucider leurs causes par niveau (causes immédiates, causes sous jacentes et causes structurelles ou profondes). Elle favorise la compréhension commune des problèmes et facilite la sélection des données pertinentes.

Le contexte d'élaboration du CCA est marqué par les performances macroéconomiques et financières remarquables du pays. Le taux de croissance a été de 62,7 % en 2001, 18,1% en 2003 et 34,3 % en 2004. Les recettes budgétaires sont en hausse constante du fait des recettes pétrolières mais également du fait des recettes fiscales. Le pays a pu dégager des excédents de l'ordre de 11,9% du PIB en 2004. Cette bonne tenue des recettes permet à l'Etat d'avoir un budget d'investissements en hausse. En 2004, les dépenses publiques ont augmenté de 116%. Cependant, les investissements vont pour l'essentiel aux infrastructures (92% du programme d'investissements publics de 2005/2007) au détriment des secteurs de la santé, de l'éducation et du développement rural.

La situation sociale révèle des insuffisances découlant de politiques redistributives peu efficaces. L'indice de développement humain s'améliore faiblement. En 2004, le pays occupait le 109^{ème} rang sur 177 contre 116^{ème} sur 173 en 2003.

Cependant, le gouvernement a initié différentes politiques dont les objectifs visent le développement des secteurs économiques et sociaux. Mais, le dénominateur commun de ces politiques est leur faible mise en œuvre pour des raisons de faiblesse de capacités techniques et humaines mais aussi faute de programmation et de définition d'un cadre de cohérence unique.

Les problèmes de développement analysés ont trait à l'exercice et à la jouissance des droits.

L'analyse des droits économiques et sociaux a révélé les caractéristiques suivantes :

- une pauvreté qui recule mais insuffisamment et qui affecte encore la majeure partie de la population. Les 60 % de la population ont moins d'un dollar par jour ;
- une malnutrition qui affecte la population du fait de la faible diversité de l'alimentation mais qui affecte beaucoup plus les enfants. Les réponses offertes par le secteur rural se révèlent faibles et inappropriées faute d'investissements en faveur du développement rural ;
- des droits des femmes reconnus mais faiblement exercés dans les faits en raison du statut de la femme dans la société et des discriminations sociales, éducatives, juridiques et économiques.

L'analyse de l'accès aux services sociaux de base a révélé les caractéristiques suivantes :

- des droits à l'éducation et à la formation reconnus mais limités par la faible qualité de l'éducation et des difficultés liées au maintien des femmes dans les différents niveaux d'éducation ;
- une survie des enfants limitée par les insuffisances de qualité des services sanitaires mais aussi par un environnement propice au développement des maladies infantiles ;
- une mortalité maternelle en baisse mais encore forte au vu des potentialités du pays qui procède de la forte fécondité des femmes, de la faible maîtrise de leur sexualité et des coutumes locales ;
- les grandes endémies qui persistent. Avec une prévalence du Vih Sida en hausse (de 3,5% à 7,2% entre 1997 et 2001), des actions d'envergure sont nécessaires pour lutter contre la stigmatisation des malades, élargir la prévention de la transmission entre la mère et l'enfant et renforcer l'IEC. La tuberculose connaît une extension avec les conditions de vie difficiles et la montée du Sida. Le paludisme continue à être la principale cause de mortalité infantile et une des causes des principales maladies du pays.

L'environnement a aussi fait l'objet d'une analyse dont les dominantes révèlent une méconnaissance des ressources forestières et fauniques. Au niveau urbain, le cadre de vie souffre d'un assainissement insuffisant et d'un déficit de politiques d'urbanisation appropriées. Les déchets de l'exploitation pétrolière posent des problèmes de traitement et d'élimination.

La gouvernance et le partenariat au développement posent des problèmes d'attrait insuffisant de l'investissement direct étranger dans les secteurs autres que le pétrole mais aussi d'implication du secteur privé dans le soutien des droits humains. L'opérationnalisation de la lutte contre la corruption est un enjeu majeur pour les pouvoirs publics ainsi que la coordination et la rationalisation de l'APD dans une perspective de l'accroître à court terme.

La question du système d'information est aussi un enjeu majeur pour le pays. Les comparaisons internationales se révèlent difficiles tant la diversité des sources est grande. Cette situation compromet la promotion du pays au niveau international.

L'analyse des rôles et responsabilités des acteurs a permis de mettre en évidence les faiblesses mais aussi les atouts de ces différentes catégories d'intervenants dans la conduite du développement économique et social du pays.

Pour répondre aux causes profondes identifiées dans l'analyse causale, des axes de coopération ont été proposés. Ils s'articulent autour de quatre pôles.

(i) La Lutte contre la pauvreté par une diversification de l'économie comprend toutes les actions relatives au Renforcement des capacités de pilotage de l'économie nationale, au renforcement des bases du développement rural et aux infrastructures à fort impact économique direct ou indirect.

(ii) L'Amélioration des conditions de vie des populations par un renforcement des droits humains passe par le soutien à l'éducation notamment par le renforcement de la qualité, l'amélioration de l'accès effectif des pauvres aux services de santé, la lutte contre la mortalité infantile et la mortalité maternelle, la réduction voire l'élimination des disparités de genre dans tous les secteurs, l'amélioration du cadre de vie des populations et la protection des ressources forestières et fauniques du pays.

(iii) L'Amélioration de la gouvernance du pays concerne l'amélioration du climat des affaires dans le pays, la lutte contre la corruption, l'amélioration de participation tant politique, qu'économique et sociale et le renforcement de la coordination et de la rationalisation des flux d'aides.

(iv) L'Amélioration du système d'information du pays concerne les actions de mise à niveau de la collecte, du traitement et de la diffusion des informations relatives à la connaissance des secteurs et des phénomènes démographiques.

Enfin, un cadre d'indicateurs est proposé en liaison avec les domaines de coopération. En raison de l'état du système d'informations du pays, la limitation des indicateurs procède du réalisme et des contraintes de gestion des données.

SECTION 1. Présentation du Pays

Située dans le Golfe de Guinée, à l'Ouest de l'Afrique Centrale, la Guinée Équatoriale occupe 0.09% de la superficie du Continent Africain, avec ses 28.051,56 Km², repartis entre ses 2 régions naturelles (Continentale et Insulaire) nettement distinctes. La zone insulaire de la Guinée équatoriale comprend l'île de Bioko qui abrite la capitale Malabo, et est située à environ 300 km de la partie continentale du pays et à seulement 60 km du port de Douala au Cameroun. D'une superficie de 2 017 km² cette île dispose de 270 km de côtes. Il y a également l'île d'Annobon, située à 160 km au sud de Sao Tomé et à 335 km à l'ouest du Cap Lopez (Gabon) et les îles de Corisco, proches du Gabon, à l'embouchure du Rio Muni. La zone continentale, appelée Rio Muni, est enclavée entre le Gabon et le Cameroun. Bioko et le Rio Muni appartiennent à la zone des grandes forêts denses tropicales. Elles abritent l'okoumé et de nombreuses essences précieuses telles que l'ébène et le palissandre. La couverture forestière représente 78% de la surface du pays, dont environ le tiers est constitué de zones protégées. L'ensemble du territoire bénéficie d'un climat humide typiquement équatorial qui se caractérise par une température constamment élevée, entre 20 et 30°C, et par une pluviométrie abondante et régulière (entre 2 000 et 3 500 mm/an). Le sud de l'île de Bioko peut recevoir plus de 10 000 mm d'eau par an.

1.1. Introduction sur le processus d'élaboration du BCP (CCA)

Dans son programme de réforme de 1997 visant à faire des Nations Unies une institution efficace pour la paix et le développement dans le monde au XXI^e siècle, le Secrétaire général soulignait l'importance des liens entre la paix et la sécurité, la réduction de la pauvreté et le développement humain durable, ainsi que la promotion et le respect des droits humains. Le Bilan commun de pays (communément désigné par son sigle anglais, CCA) et le Plan cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) ont été adoptés en tant qu'instruments de planification stratégique pour l'ensemble de l'Organisation en réponse à l'appel du Secrétaire général en faveur d'une vision et d'une stratégie cohérente en vue d'une approche unifiée des objectifs communs de développement au niveau des pays.

En application de ces directives, l'Equipe pays de la Guinée Equatoriale a pris la décision d'harmoniser les cycles de programmation à partir de 2007, ce qui, selon les directives, devait lancer le processus de formulation du Bilan Commun de Pays afin que l'UNDAF soit prêt au plus tard en décembre 2005.

La première phase de l'exercice CCA/UNDAF consiste à l'élaboration du CCA. Le CCA est l'instrument commun des Nations Unies pour analyser l'état actuel du développement national et identifier les problèmes clés de développement en mettant l'accent sur les OMD et les autres engagements et objectifs issus de la Déclaration du Millénaire, des conférences et sommets internationaux (y compris la Déclaration de Paris sur l'Aide Publique au Développement) et des instruments du système des Nations Unies relatifs aux droits humains.

Pour mener à bien cet exercice, une délégation de l'Equipe pays a participé en novembre 2004 à un séminaire d'orientation organisé à l'intention des pays CCA/UNDAF. Toutefois, le processus proprement dit du CCA/UNDAF n'a été lancé qu'au mois d'avril 2005 sous la facilitation de l'Equipe d'Appui Technique de UNFPA d'Addis Abeba. Réunissant les Agences du système des Nations Unies et les Partenaires du Gouvernement (Secrétaires Généraux, Directeurs, et autres Experts Nationaux) y compris les ONG, un atelier d'orientation a été organisé du 04 au 08 avril 2005 en vue d'une mise à niveau sur :

- la réforme du Système des Nations Unies ;
- le processus et le contenu du CCA/UNDAF ;
- l'application des Droits Humains dans le CCA ;

- l'application de l'approche genre dans le CCA ;
- l'importance de faire une programmation orientée vers les résultats (RBM ou GOR) et
- la nécessité de disposer au niveau national d'une base intégrée des données multisectorielles.

Ce forum a permis de jeter les bases d'un consensus préliminaire sur les défis majeurs de développement du pays.

A la suite de l'Atelier d'Orientation, une retraite d'élaboration du Bilan Commun de Pays a été organisée afin de faire un inventaire d'informations disponibles sur le pays aussi bien qu'un bilan préliminaire des causes et des capacités des acteurs. Le produit de cet atelier, considéré comme base de travail sur la suite des travaux relatifs au CCA, regroupe les principaux problèmes sous les catégories suivantes :

- i) Gouvernance ;
- ii) Pauvreté, en particulier la pauvreté rurale ;
- iii) Santé ;
- iv) Education ;
- v) Urbanisation, assainissement et environnement ;
- vi) Genre ;
- vii) Données pour le développement.

Méthodologie

L'approche participative s'est concrétisée par une forte implication nationale avec la présence effective du Ministre des Affaires Etrangères et de la Francophonie qui a présidé la Cérémonie d'ouverture du séminaire national d'orientation méthodologique du CCA qui fut animée par l'équipe d'appui technique de UNFPA d'Addis Abeba. Cet Atelier qui a réuni les hauts cadres des différents ministères sectoriels, les représentants de la société civile et les agences des Nations Unies a permis une meilleure compréhension de la réforme des Nations Unies, avec accent particulier sur le CCA et l'UNDAF.

Parmi les résultats obtenus au terme de deux (2) semaines de travail, il faut mentionner : (i) la découverte des principaux problèmes de développement ; (ii) l'identification des causes immédiates, des causes sous – jacentes et des causes profondes ; (iii) l'indication des différentes étapes à suivre pour la finalisation de l'analyse causale approfondie et la formulation des recommandations en terme de futurs domaines de coopération et (iv) la décision d'aller vers l'élaboration de l'UNDAF.

Dans une seconde phase, un comité technique multisectoriel mis en place a travaillé avec un consultant international pour la finalisation du document.

1.2 Contexte de mise en œuvre des politiques publiques

1.2.1 Les performances macroéconomiques

La Guinée Equatoriale a réalisé des performances exceptionnelles en raison de la forte augmentation de la production pétrolière. Le taux de croissance a été de 62,7 % en 2001, 18,1% en 2003 et 34,3 % en 2004. La croissance est tirée par la production pétrolière mais également par le BTP et la demande extérieure (hausse continue des exportations). La demande intérieure a également contribué du fait d'une consommation privée et une FBCF

en hausse¹. L'inflation se situe encore à un niveau important même si elle est en baisse. En effet, en 2004, elle était de 6% contre 9% en 2001.

Le PIB par habitant s'élevant à 7116,7 dollars (2004)² fait de la Guinée Equatoriale un pays à revenus intermédiaires.

Le PIB est généré par le secteur secondaire (94,5%), le secteur tertiaire (2,9%) et le secteur primaire (2,6%). La population active est répartie comme suit : 50 % dans le secteur primaire, 20% dans le secteur secondaire et 30% dans le secteur tertiaire.

Le pétrole représente 90 % du PIB, 98 % des exportations du pays et fragilise le cadre macroéconomique dès lors que l'économie est peu diversifiée et les capacités institutionnelles et administratives du pays sont relativement faibles.

Les recettes budgétaires sont en hausse constante du fait des recettes pétrolières mais également du fait des recettes fiscales consécutives à un meilleur recouvrement des impôts et permettent ainsi de dégager des excédents (11,9% du PIB en 2004). Cette bonne tenue des recettes permet à l'Etat d'avoir un budget d'investissements en hausse. En 2004, les dépenses publiques ont augmenté de près de 116%³. Cependant, Les dépenses d'investissement orientées vers la réalisation des gros ouvrages (routes, bâtiments, ponts, écoles, hôpitaux, etc.) ont été plus importantes par rapport aux ressources octroyées à l'exécution des programmes sociaux.

La dette, largement soutenable (11,3 % du PIB en 2003 et 2,8% en 2004⁴), fait que le pays n'est pas éligible à l'initiative PPTTE⁵.

1.2.2 La situation sociale

En 2004, la Guinée Equatoriale occupait le 109^{ème} rang sur 177 contre 116^{ème} sur 173 en 2003 du point de vue de l'indice sur le développement humain (rapports mondiaux annuels PNUD).

Du point de vue de la pauvreté, l'inexistence de bases objectives susceptibles de permettre l'élaboration d'un profil de pauvreté rend la connaissance de la pauvreté approximative. Selon les informations recueillies dans les rapports concernant le pays⁶, la pauvreté affecterait plus de 60% de la population (disposant de moins d'un dollar par jour). 80 % de la population ont moins de 2 dollars par jour. Cette pauvreté monétaire pourrait être corroborée par le fait que l'essentiel de la population ne peut directement profiter du boom pétrolier pour des raisons tenant entre autres à la nature des emplois offerts aussi bien dans le secteur pétrolier que dans les autres secteurs. En effet, les actifs qui sont à près de 50% dans le secteur primaire ont de faibles productivités et contribuent peu à la création des richesses nationales. Le secteur agricole ne satisfait pas plus de 30%⁷ de la demande intérieure d'où l'importance des importations de produits alimentaires. Certaines productions de rente connaîtraient même une baisse (entre 2004 et 2003, la production de café aurait baissé de 29%)⁸.

¹ Rapport annuel de la zone franc 2004. Banque de France. Eurosystem 2005

² Rapport annuel de la zone franc 2004. Banque de France. Eurosystem 2005 p 241

³ Ce taux est le résultat de calcul de la mission FMI 2005 entre les prévisions des dépenses en capital de 2004 (158,8 milliards de FCFA), l'estimation du niveau d'exécution des dépenses en nov 2004 (341,8 milliards de FCA) et les projections de la mission pour 2004 (358,9 milliards de FCFA) «Conclusions preliminaires de la mission de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005 indicadores económicos et financieros dados en anexo du rapport».

⁴ Conclusiones preliminaires de la mission de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005 p. 3 .Le rapport estime la dette publique extérieure à 133 millions de dollars soit 0,2 % des exportations.

⁵ Rapport annuel de la zone franc 2004. Banque de France. Eurosystem 2005

⁶ Document intérimaire de stratégie par pays 2004-2006. BAD 2003. p.i

⁷ Presentacion de la situacion de la mujer y la nina en Guinea Equatorial. UNFPA/Ministerio de la promocion de la mujer. 2005 p 11

⁸ Rapport annuel de la zone franc 2004. Banque de France. Eurosystem 2005 p 243

Enfin, l'inflation largement au dessus du niveau requis par les critères de convergence de la CEMAC (3% maximum) atteint des niveaux encore élevés (6% en 2004 et 9% en 2001 selon le FMI) qui affectent le pouvoir d'achat des populations les plus faibles économiquement.

Du point de vue de l'emploi, l'absence de données fiables ne permet pas d'approcher le taux de chômage. Cependant, on constate que de nombreux cadres ayant terminé leur cursus de formation à l'étranger éprouvent quelques difficultés à trouver un emploi, une fois rentrés au pays. Cette situation est également perceptible au niveau de ceux qui ont achevé leurs études dans les centres de formation professionnelle du pays et à l'Université Nationale. Une récente mission du FMI a observé que le secteur pétrolier contribue également à amplifier cette situation de sous emploi important dans l'économie, du fait de sa haute intensité de capital limitant ainsi les opportunités de travail. Par ailleurs, les quelques emplois offerts par le secteur non pétrolier ne sont souvent pas en adéquation avec les capacités des actifs autochtones⁹.

Du point de vue de l'éducation, le taux brut de scolarisation était de 89% en 2002/2003. Au-delà de l'écart entre filles et garçons, un des problèmes clés est le maintien des filles à l'école en raison des échecs, des abandons et des grossesses non désirées. Le taux net de scolarisation s'établit à 51%. La différence entre le taux brut et le taux net est essentiellement imputable aux redoublements et à l'âge avancé des élèves.

L'accès a connu une grande amélioration du fait de la libéralisation de l'offre éducative qui a permis le développement du secteur privé de l'éducation qui accueille 24 % des élèves de l'enseignement primaire et en raison aussi de la construction d'infrastructures scolaires et du recrutement d'instituteurs¹⁰. Cependant, il se pose essentiellement un problème de qualité du système éducatif qui est un enjeu futur important. La qualité de l'éducation étant le préalable à la résolution des problèmes de capacité observés au niveau des ressources humaines du pays.

L'analphabétisme a reculé entre 1994 et 2001. En effet, le taux d'alphabétisation est passé de 77,1% en 1994 à 88,7 % en 2001. Cependant, l'analphabétisme des femmes demeure élevé et se situe en 2001 à 23%.¹¹

Du point de vue de la santé, de l'eau, de l'hygiène et de l'assainissement.

L'hygiène publique, l'eau et l'assainissement constituent des problèmes importants en milieu urbain périurbain dans un contexte d'urbanisation croissante sous l'effet du boom pétrolier. L'évacuation des déchets liquides et solides n'est que peu assurée. Cela entraîne des risques importants d'épidémies et de maladies comme le paludisme, les diarrhées, la dysenterie et la fièvre typhoïde. La population n'ayant pas accès à l'eau potable (un point d'eau aménagé) excède 44%¹². Seulement 22% des logements recevaient de l'eau à travers le réseau public. En milieu rural, près de 95% de la population rurale consomment une eau non traitée puisée directement de cours d'eau¹³. Aussi, près de 60% des écoles ne disposent pas d'eau potable.

⁹ Conclusiones preliminares de la mision de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005 p. 1

¹⁰ Primer informe de objetivos de desarrollo del milenio –guinea ecuatorial . SNU. 2005

¹¹ Analisis de situacion y de la respuesta en materia de salud reproductiva. UNFPA/Ministerio de sanidad y bienestar social. 2005

¹² Rapport sur le développement humain Pnud 2004

¹³ Primer informe de objetivos de desarrollo del milenio –guinea ecuatorial . SNU. 2005 p 32

Pour ce qui est de l'accès à l'énergie électrique, le recensement de 1994 estimait que seuls 18 % des logements bénéficiaient de la fourniture d'énergie électrique¹⁴.

Dans beaucoup d'hôpitaux et de centres de santé du pays, il n'y a pas de système de traitement des déchets¹⁵.

Le taux de prévalence du VIH/Sida est très élevé dans le pays. En moyenne, il se situe à 7,2% en 2003 contre 1% en 1988. Une enquête récente sur la sexualité des étudiants montre que 84% des étudiants ont des partenaires multiples. 87,6% n'utilisent pas le préservatif avec leurs partenaires habituels et 75,5% n'utilisent pas le préservatif avec leurs partenaires occasionnels¹⁶.

Il faut souligner que le Gouvernement accorde une certaine priorité à la lutte contre ce fléau à travers le Programme National de lutte contre le VIH/SIDA et les IST.

La consommation de tabac et d'alcools est en hausse continue selon les constats du ministère de la santé et affecte les jeunes (cf. encadré ci-dessous).

1.2.3 Les problèmes de population, d'aménagement du territoire et d'urbanisation

Le boom pétrolier est source d'exode rural. Les villes comme Malabo et Bata ont vu leur population augmenter fortement entre 1983 et 2002. En effet, sur la période et selon les estimations officielles, Malabo qui est dans la partie insulaire du pays a vu sa population passer du simple au quadruple tandis que celle de Bata, capitale de la région continentale, a été multipliée par cinq¹⁷. Certes, la population est encore essentiellement rurale (61,2%) mais le taux d'urbanisation ira en se renforçant en raison des faibles opportunités offertes par le secteur rural. Cette urbanisation rapide commence déjà à poser des problèmes de cadre de vie et d'aménagement du territoire (les terrains viabilisés font défaut dans les villes et engendrent une occupation irrégulière et anarchique du foncier). L'évacuation des déchets ménagers constitue un problème de même que l'assainissement et l'alimentation en eau potable des villes notamment ainsi que la qualité de l'eau.

En moyenne les 10,3% de la population ne disposent d'aucune installation adéquate pour l'évacuation des eaux usées. Pour l'essentiel de la population soit 55,3% dont 72,1 % de ruraux, l'usage de latrines traditionnelles est encore une réalité.

La jeunesse de la population est aussi un enjeu majeur pour le pays. En effet, selon les estimations officielles, les 47,3% de la population ont moins de 15 ans, ce qui induit une demande sociale pressante en termes d'éducation et de formation, de santé et dans un futur proche en termes d'emplois.

La croissance économique du pays attire un grand nombre d'immigrants de la sous-région même si le solde migratoire du pays est négatif. Au niveau de la migration interne, les résultats de l'étude sur la migration révèlent que la zone insulaire est la destination privilégiée des nationaux tandis que pour la migration internationale l'on observe un choix marqué pour les zones urbaines du continent¹⁸. Les pays pourvoyeurs sont le Cameroun, le Nigéria et le Ghana. Cependant, le pays n'est pas souvent considéré par les migrants, essentiellement constitués de main-d'œuvre qualifiée, comme une destination finale. Aussi, parmi les migrants, il faut noter le cas des enfants exploités comme main d'œuvre agricole

¹⁴ Primer informe de objetivos de desarrollo del milenio –guinea ecuatorial . SNU. 2005

¹⁵ Analisis de situacion y de la respuesta en materia de salud reproductiva. UNFPA/Ministerio de sanidad y bienestar social. 2005 p 5

¹⁶ Analisis de situacion y de la respuesta en materia de salud reproductiva. UNFPA/Ministerio de sanidad y bienestar social. 2005 p38

¹⁷ Presentacion de la situacion de la mujer y la nina en guinea ecuatorial. FNUAP/Ministerio de la promocion de la mujer. 2005.

¹⁸ Estudio de la migracion "ministerio de planificacion y desarrollo economico. Noviembre 1997

ou domestique qui font souvent l'objet d'un trafic illicite. La plupart des enfants victimes de ce trafic proviennent du Nigéria ou du Bénin et sont souvent utilisés dans le secteur du commerce (commerce ambulante ou commerce dans des lieux fixes)¹⁹. Ils sont souvent sous payés quand ils le sont voire soumis aux travaux forcés.

Enfin, les risques industriels constituent aussi des enjeux majeurs pour le pays dès lors que l'industrie pétrolière engendre des déchets toxiques et que le pays ne dispose pas encore d'installations de traitement adéquats ou d'une politique systématique d'élimination de ces déchets en accord avec les normes minimales de protection de l'environnement.

1.2.4 La gouvernance

Le pays a enregistré des efforts importants en matière de bonne gouvernance eu égard à la situation qui prévalait dans le pays après son accession à l'indépendance. Un programme de bonne gouvernance appuyé par le PNUD a été adopté en 2000 pour promouvoir (i) la démocratisation et l'intégration d'une culture des droits de l'homme et de liberté publique, (ii) le renforcement de l'administration publique et le renforcement des capacités de gestion de l'économie nationale. Cependant, des améliorations sont encore nécessaires car les résultats obtenus ont été globalement jugés insuffisants par la revue du premier CCP 1998/2001²⁰. Aussi, la mission BAD de 2003, relative à l'élaboration de la stratégie de pays de l'institution pour la période 2004-2006, relevait la relative fragilité de l'environnement réglementaire et légal comme motif de non intervention de ladite institution dans le secteur de la promotion du secteur privé²¹. Selon ladite mission, l'environnement des affaires reste marqué par l'inexistence d'un cadre légal et réglementaire, le faible développement des infrastructures physiques et sociales et une gouvernance globalement insuffisante²². Ces conclusions sont corroborées par la dernière mission du FMI dans le pays qui recommande la diversification de l'économie à travers la définition d'un cadre propice au développement du secteur privé. En outre, ladite mission préconise une amélioration des cadres d'exécution des contrats, la réduction des temps nécessaires pour l'installation d'une entreprise et la réduction des temps d'approbation des transactions en devises. Enfin, elle recommande la reconsidération des conditions du partenariat entre les investisseurs étrangers et leurs partenaires locaux (l'obligation du partage du capital)²³.

Sur le plan politique, une nouvelle constitution a été adoptée en 2001 et consacre la séparation des pouvoirs entre l'exécutif, le législatif et le judiciaire. Après les élections présidentielles organisées de Décembre 2002 et les élections législatives d'Avril 2004, le Chef de l'Etat a toujours marqué sa volonté d'ouverture politique en nommant certains leaders des partis d'opposition à différents postes au sein du gouvernement.

En conclusion, le respect des règles de transparence et de bonne gestion des recettes pétrolières et des dépenses publiques apparaît comme un enjeu majeur pour instaurer la bonne gouvernance dans le pays, assurer la promotion du secteur privé et renforcer la crédibilité du pays au niveau international²⁴. Toutefois, la corruption est encore présente dans le pays et peut constituer une entrave à l'atteinte des OMD. En effet, la Guinée Equatoriale est classée 152^{ème} sur 158 pays avec un indice de perception de la corruption de 1,9²⁵. La mise sur pied par le Gouvernement, en mai 2005, d'une commission nationale destinée à la transparence dans la gestion des revenus pétroliers et la promotion de la bonne gouvernance et son intention d'adhérer à l'initiative EITI (Extractive Industries

¹⁹ Analisis de situación y de la respuesta en materia de salud reproductiva. UNFPA mars 2005 p36

²⁰ Rapport de mission de la revue du 1^{er} CCP 1998/2001 Pnud/GE Août 2001 pages 7 et 8.

²¹ Document intérimaire de stratégie par pays 2004-2006. BAD 2003. p.21

²² Ces constats ont été déjà faits en par le FIAS (Foreign Investment Advisory Service) en octobre 2001 lors d'une mission d'évaluation sur le climat des affaires à suite à une requête du Gouvernement en 1999.

²³ Conclusiones preliminares de l a mision de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005 p. 4

²⁴ Conclusiones preliminares de l a mision de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005 p. 8

²⁵ Rapport transparency international 2005 « indice de perceptions de la corruption 2005 »

Transparency Initiative)²⁶ attestent de la volonté politique d'améliorer notablement la gouvernance dans le pays.

Au-delà des questions de gestion de l'économie nationale, il subsiste le problème majeur de la participation qui peut s'apprécier à travers l'existence d'ONG dynamiques et informées mais aussi à partir de collectivités locales responsables de la gestion de leurs affaires locales. Au niveau de la société civile, l'on note un développement limité avec un cadre institutionnel faible et des capacités d'organisation et de fonctionnement limitées.

Au niveau des collectivités locales, malgré l'existence d'un programme national de développement local adopté en 1998, les communes souffrent encore d'un déficit de ressources et d'un cadre institutionnel inadapté²⁷. La centralisation est encore trop forte.

Les capacités de gestion du développement et la culture de développement.

La gestion du développement requiert entre autres exigences une bonne coordination des activités de développement et une bonne qualité des ressources humaines supposées piloter le développement. La revue du premier cadre de coopération de pays PNUD/Guinée Equatoriale (1998-2001)²⁸ avait décelé des insuffisances de capacités et recommandé notamment des initiatives urgentes en matière de renforcement de l'information économique et financière, de la planification stratégique, de la programmation et de la budgétisation des investissements publics. En outre, les propositions concernaient également la coordination des aides et le développement des ressources humaines.

En 2002, une analyse exhaustive du système d'information du pays avait été menée dans le cadre d'une étude pilotée par le Ministère de la Planification et du Développement Economique. A la suite de ce diagnostic, une stratégie nationale²⁹ de développement des statistiques a été proposée. Ces questions soulevées dans la revue du CCP et dans le diagnostic du système d'information sont encore actuelles. En effet, le FMI, dans sa dernière mission de janvier 2005, salue l'intention des autorités de procéder à une nouvelle enquête sur les ménages pour obtenir un profil de pauvreté et une actualisation des pondérations de la composition de l'indice des prix à la consommation et procède à une série de recommandations. Parmi celles-ci, l'on peut noter : la révision du programme d'investissements publics du pays, l'élaboration de perspectives macroéconomiques à moyen terme et enfin l'élaboration d'un document de stratégie de réduction de la pauvreté tenant en compte les capacités techniques et humaines de l'administration du pays relativement à l'exécution de ce futur programme³⁰.

Aussi, la question de l'appropriation nationale des programmes renvoie-t-elle à la nécessaire sensibilisation des acteurs du développement sur la culture du développement. Cette sensibilisation serait plus efficace dans un contexte de libéralisation de la presse écrite et audiovisuelle et l'existence d'une société civile forte et responsable.

1.2.5 Les stratégies et politiques publiques mises en œuvre (1990-2005)

La Guinée Equatoriale ne dispose ni d'un plan de développement économique et social ni d'un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) comme instruments de mise en cohérence des politiques publiques. Cependant, des années 80 à nos jours, trois documents portant stratégies de développement ont été élaborés : les deux premiers (1982-1985 et 1987-1991 suite à des tables rondes des Donateurs et le dernier (1997-2001) suite

²⁶ Rapport de la zone franc 2004. Banque de France Eurosystemes 2005 p 244.

²⁷ Programa nacional de gobernabilidad. Pnud/Republica de Guinea Ecuatorial. p43

²⁸ Rapport de la revue de la mission d'évaluation du CCP Pnud/Guinée Equatoriale 1998-2001. juillet/août 2001.

²⁹ Estrategia de desarrollo de la estadística en la república de Guinea Ecuatorial 2003-2008. MPDE novembre 2002.

³⁰ Conclusiones preliminares de la misión de 2005 sobre la consultas del artículo IV. FMI 2005 p. 4

à la première conférence économique nationale³¹. Les objectifs visés par l'EEMP sont les suivants :

- Assurer une croissance forte équitable et durable ;
- Assurer une réduction de la pauvreté ;
- Diversifier l'économie et les exportations pour accroître la croissance et réduire la vulnérabilité de l'économie aux chocs externes ;
- Faire du secteur privé le moteur de l'économie ;
- Redéfinir le rôle de l'Etat pour lui faire jouer un rôle de facilitateur et non comme un concurrent du secteur privé.

Sur la base de cette Stratégie Economique à Moyen Terme (EEMP) 1997-2001, différentes réunions sectorielles ont été tenues : agriculture, santé, éducation, justice, actions sociales et conditions de la femme. Il en a résulté un programme d'actions pour le développement de la Guinée Equatoriale 2001-2010. La mise en œuvre du plan d'actions s'est faite à travers le programme national d'investissements publics qui a permis d'allouer les ressources selon les objectifs fixés aux plans sectoriels. En sus, un programme national de développement local a été adopté en 1998 pour les collectivités locales en application de la politique de décentralisation de la gestion des ressources publiques, un fonds de solidarité financé à hauteur de 10% par les impôts a vu le jour en 2005 (décret 92/2005). Auparavant, la loi de l'administration locale a été approuvée en 2003 pour renforcer l'autonomie de gestion des collectivités locales. Enfin, en 2000, le gouvernement a adopté un programme national de bonne gouvernance 2001-2010 qui renforce le programme d'actions 2001-2010.

SECTION 2 Analyse stratégique des problèmes de développement

2.1 Appréciation de la situation pour atteindre les objectifs du développement du millenium

Cible	Est il possible d'atteindre la cible ?
Cible 1 : Réduire de moitié le pourcentage de la population vivant dans l'extrême pauvreté entre 1990 et 2015.	Très probable
Cible 2 : Réduire de moitié entre 1990 et 2015, le pourcentage de la population souffrant de la faim.	Probable
Cible 3 : Faire en sorte que les garçons et les filles puissent achever le cycle complet d'enseignement primaire	Entre probable et possible
Cible 4 : Eliminer les inégalités en genre dans l'enseignement primaire et secondaire, de préférence le primaire pour l'année 2005 et à tous les niveaux d'enseignement pour 2015.	Très probable
Cible 5 : Réduire aux deux tiers le taux de mortalité des enfants âgés de moins	Possible

³¹ Primer informe de objetivos de desarrollo del mlenio-guinea equatorial.agencias del SNU. 2005

Cible	Est il possible d'atteindre la cible ?
de cinq ans.	
Cible 6 : Réduire le taux de mortalité maternelle aux trois quarts.	Entre probable et possible
Cible 7 : Arrêter et commencer à réduire la propagation du VIH/SIDA.	Entre probable et possible
Cible 8 : Arrêter et commencer à réduire l'incidence du Paludisme et des autres maladies graves d'ici 2015.	Très probable
Cible 9 : Intégrer les principes de développement durable dans les politiques et les programmes nationaux et changer la tendance actuelle relative à la perte des ressources environnementales.	Très probable
Cible 10 : Réduire de moitié d'ici à 2015, le pourcentage de personnes qui manquent d'accès à l'eau potable de façon permanente.	Probable
Cible 11 : Améliorer sensiblement les conditions de l'habitat.	Probable
Cible 12 : Formuler et appliquer des stratégies permettant aux jeunes de trouver un travail décent et utile.	Peu probable
Cible 13 : Faire en sorte que les avantages des technologies de l'information et de la communication soient bénéfiques à tous.	Peu probable
<p>Dans les évaluations pondérées des objectifs des OMD, on a tenu compte des politiques et des programmes en cours, des difficultés à atteindre les cibles et des résultats obtenus jusqu'à présent. Cependant, les objectifs fixés peuvent être atteints si le pays utilise rationnellement ses ressources et ses capacités internes et s'il met convenablement à profit la coopération internationale.</p>	
<p>Note : Appréciations utilisées dans l'évaluation par ordre de faisabilité : 1. Très probable – 2. Entre probable et possible – 3. Possible – 4. Probable – 5. Très peu probable</p>	

L'élaboration en 2005 du premier rapport national sur les OMD a été confrontée à l'insuffisance de données actualisées dans le pays. Cela demandera à l'avenir d'appuyer et de renforcer le fonctionnement du Comité de Suivi des Objectifs de Développement du Millénaire déjà créé par la Résolution de la Présidence du Gouvernement N° 02-3881-010 en date du 2 août 2002.

Le rapport national sur les OMD de 2005 a permis de ressortir l'effort de planification fait par le Gouvernement dans les 5 dernières années à travers l'élaboration de politiques et de plans sectoriels pour impulser le développement du pays et de façon particulière les secteurs liés directement aux Objectifs de Développement du Millénaire. Cependant, l'exécution de ces politiques et de ces plans sectoriels de développement s'est heurtée à d'énormes

difficultés lorsqu'il a fallu mobiliser des fonds budgétaires pour cela. A l'avenir, une telle situation devra inciter le Gouvernement à adopter des mécanismes administratifs permettant une plus grande fluidité quand il s'agira de mettre les fonds à la disposition des secteurs cités ci-dessus.

L'absence d'une définition du profil de la pauvreté en Guinée Equatoriale rend difficile le ciblage des efforts de planification et de définition de stratégies dans le cadre de la lutte contre la pauvreté. Cela signifie qu'à très court terme, le Gouvernement devra concentrer ses efforts sur la mise en œuvre d'études dans ce domaine afin d'établir une stratégie susceptible de mettre en œuvre des programmes de développement plus pertinents et plus équitables.

Pour l'exécution des politiques et des programmes de développement, l'Administration Publique est un pilier fondamental car son action a une répercussion directe sur le succès attendu des objectifs de développement socio-économique. Cette responsabilité exige la formation permanente du personnel au service de l'Administration Publique car l'évaluation présentée a montré de façon très nette l'existence de lacunes importantes dans la formation de cette catégorie de personnel. Par ailleurs, avec le développement du secteur privé, l'Administration doit se rendre compte qu'elle n'est plus le seul milieu générateur d'emploi. Cette situation entraîne une forte concurrence en matière de salaires, le bilan étant favorable au secteur privé qui capte, par ce biais, le meilleur des capacités et des talents nationaux.

Enfin, le Rapport d'évaluation permet de se rendre compte qu'il est possible d'atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire ainsi que les cibles visées. Cela ne sera possible que si le pays utilise rationnellement ses ressources humaines et financières, s'il développe la formation permanente du personnel de l'Administration Publique et s'il met convenablement à profit le soutien de la coopération internationale.

2.2 Pauvreté, malnutrition et discriminations à l'égard des femmes

2.2.1 La pauvreté

A. Diagnostic de la situation

La pauvreté semble reculer mais demeure importante même si les statistiques sont encore mal maîtrisées. La perception de la pauvreté est encore importante même si sa mesure n'est pas faite faute de profil de pauvreté essentiellement. Selon le PNUD, l'indice de développement humain de 2002 est de 0,664 et classe le pays au 116^{ème} rang sur 173 tandis que celui de 2004 le classe à la 109^{ème} place sur 177. Ainsi, la proportion de personnes vivant en deçà du seuil de pauvreté (moins d'un dollar par jour) serait passée de 64% en 1990 à 60 % en 2000. En somme, 80 % de la population auraient moins de 2 dollars par jour.³²

L'analyse des origines du PIB peut orienter vers les sources potentielles de pauvreté dans le pays. En effet, le PIB est à plus de 90 % le fait du secteur pétrolier³³. L'essentiel de la population étant rural donc peu affecté directement par les retombées directes de l'économie pétrolière, la pauvreté semble être un phénomène rural et féminin³⁴. En effet, les contributions de l'agriculture, de la pêche et de la sylviculture étant en baisse continue, les revenus des ruraux devraient observer la même tendance. L'émigration des hommes vers les centres urbains (taux d'urbanisation en hausse), la production agricole est entre les mains des femmes et d'ouvriers agricoles qui sont deux catégories d'acteurs qui n'ont

³² Document intérimaire de stratégie par pays 2004-2006. BAD 2003. p.6

³³ Conclusiones preliminares de l a mision de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005 p. 1

³⁴ Document intérimaire de stratégie par pays 2004-2006. BAD 2003. p 3

généralement pas accès à la propriété foncière. A cela s'ajoute l'inflation induite par le boom de l'économie pétrolière qui érode les budgets des économiquement faibles. Ainsi, le faible pouvoir d'achat des populations est une des résultantes de cette situation.

Au niveau urbain, l'accès à l'énergie électrique et l'accès à une eau potable posent encore problème. Selon le recensement de 1994, seuls 18 % des logements avaient accès à l'énergie électrique et seuls 22,1 % étaient connectés au réseau public d'adduction d'eau. Les latrines traditionnelles sont encore utilisées par 33,5% de la population urbaine. La production de logements sociaux n'a pas suivi la progression du taux d'urbanisation. Aussi, l'absence de plans généraux d'urbanisme dans les villes favorise-t-elle l'anarchie dans l'occupation de l'espace urbain et l'apparition d'habitats spontanés.

Sur la base de l'analyse ci – dessus et des conclusions du rapport de la mise en œuvre des ODM en 2005, les contraintes suivantes ont été identifiées et doivent être prises en compte pour atteindre les résultats de la mise en œuvre de l'objectif sur la réduction de l'extrême pauvreté d'ici 2015 à savoir :

- 1) l'absence d'une Politique Nationale de Population et de la définition d'un Profil de la Pauvreté qui rend difficile l'élaboration d'une stratégie de réduction de la pauvreté ;
- 2) l'absence d'enquêtes spécifiques comme une enquête sur la démographie et la santé (EDS), une enquête sur la consommation des ménages au foyer, une enquête sur les niveaux de connaissance de base, etc. ne permettent pas de disposer d'indicateurs fiables pour une planification cohérente du développement humain ;
- 3) la mise en œuvre déficiente de politiques et de programmes sociaux réels (santé, éducation, habitat, eau et assainissement, etc.) retarde la réalisation des objectifs tracés par le Gouvernement dans les différentes stratégies de développement du pays ;
- 4) l'absence d'un plan de développement des ressources humaines nationales, en rapport avec les besoins des différents secteurs constitue un obstacle majeur à l'accomplissement, à l'appropriation nationale et au caractère durable des actions de développement socio-économique ;
- 5) la production nationale insuffisante des denrées et autres articles de première nécessité est la cause de la dépendance excessive des exportations ;
- 6) la faiblesse de l'investissement dans le secteur du développement rural (agriculture, pêche, élevage).

B. Analyse des Causes de la pauvreté

Causes immédiates

- **Une faible qualité de la croissance économique.** La croissance économique du pays est très forte mais elle est tirée par des secteurs qui ne sont pas pourvoyeurs d'emplois pour le plus grand nombre d'actifs locaux. En effet, c'est la production pétrolière et les BTP qui tirent principalement la croissance. En sus, l'accroissement rapide des richesses s'accompagne d'un taux d'inflation élevé érodant le pouvoir d'achat des populations les plus pauvres notamment en milieu urbain.
- **Une faible productivité de l'économie rurale.** L'économie rurale qui occupe près de 50% des actifs locaux voit sa contribution au PIB diminuer régulièrement. Le

secteur agricole ne satisferait pas plus de 30% ³⁵de la demande intérieure de produits alimentaires et l'une des principales productions de rente aurait connu une baisse de 29% entre 2003 et 2004. Quant au secteur de la pêche, il est peu exploité faute d'un environnement favorable aux investissements privés³⁶. A cela s'ajoute l'accès limité à une source d'énergie électrique et aux énergies renouvelables pour garantir la conservation et la transformation des produits alimentaires et la promotion des foyers améliorés en réduction significative de l'utilisation du gaz en milieu urbain .

- **Des conditions de vie précaires en milieu urbain.** Avec l'accroissement du taux d'urbanisation, les infrastructures sont vite saturées par l'ampleur des besoins. Ainsi, le réseau d'assainissement et le réseau d'adduction d'eau potable se révèlent insuffisants face à la demande. Les déchets domestiques ne font pas l'objet d'une élimination voire d'un traitement adéquat. Il s'ensuit une augmentation des maladies liées au manque d'hygiène. Le paludisme et les maladies diarrhéiques constituent les causes essentielles de mortalité infantile selon les études récentes sur la mortalité infantile dans le pays.
- **Une faible couverture sociale des actifs et de leur famille et précarité du travailleur.** Très peu de travailleurs bénéficient de couverture sociale. L'Institut National de Sécurité Sociale (INSESO) ne compte que près de 43.000 assurés dont 44,5 % de femmes et 55,5 % d'hommes³⁷. Par ailleurs, malgré la fixation par le gouvernement du salaire minimum garanti dans le secteur privé en 2000 et les hausses de salaires observées récemment dans la fonction publique, le pouvoir d'achat des travailleurs subit une érosion importante du fait du niveau élevé de l'inflation dans le pays en considérant que la hausse des prix est très ressentie dans le domaine du transport, des produits alimentaires et denrées de premières nécessité faisant l'objet d'importations.

Causes sous-jacentes

- **Une faiblesse du tissu des PME/PMI.** L'absence d'une politique de promotion des PME/PMI, l'absence d'un dispositif d'appui au secteur privé national et la faiblesse de structures nationales de formation professionnelle font que les PME/PMI n'ont pas un environnement favorable pour leur éclosion et leur développement.
- **Une répartition inégalitaire des revenus.** L'absence d'études sur les inégalités de revenus ne permet pas de quantifier l'ampleur des inégalités. Cependant, l'analyse des sources de la croissance peut permettre de penser qu'une large couche de la population ne peut qu'être exclue de la création et de la distribution des richesses. D'où la nécessité de procéder aux études de base nécessaires en vue d'adopter des politiques publiques plus redistributrices des revenus.
- **Une qualité encore insuffisante des infrastructures.** Bien qu'une part déterminante de l'investissement public soit réservée au BTP (bâtiments et travaux publics), le gap en matière d'infrastructures demeure important dans le pays. L'eau, l'assainissement, les routes, la maintenance des infrastructures de santé... sont autant d'enjeux dans un contexte d'accroissement de la population et du taux d'urbanisation. Il en découle la nécessité de définir des priorités que seul un

³⁵ Presentacion de la situacion de la mujer y la nina en Guinea Equatorial. UNFPA/Ministerio de la promocion de la mujer. 2005 p 11

³⁶ Conclusiones preliminares de l a mision de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005 p 7

³⁷ Primer informe de objetivos de desarrollo del mlenio-guinea equatorial.agencias del SNU. 2005

instrument de cohérence peut faciliter (Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté ou Plan d'orientation pour le développement économique et social).

Causes profondes

- **Une faible qualification de la main d'œuvre locale.** L'éducation qualifiante des jeunes et des adolescents est devenue un enjeu majeur en raison de la jeunesse de la population. Une analyse dynamique du marché de l'emploi et des actions d'adéquation entre la formation et l'emploi s'avèrent utiles pour prévenir le chômage des jeunes et des futurs adultes dès lors que le constat observé est une non adéquation entre les emplois proposés par les secteurs et la qualification des actifs nationaux.
- **Une absence d'instruments adaptés pour le financement du développement des PME/PMI.** La promotion d'un secteur privé national requiert l'adoption de mécanismes de soutien à l'initiative privée dont le financement. Le pays manque cruellement de moyens de promotion des opérateurs locaux.
- **Une absence de politiques « pro-poor growth ».** Les politiques publiques ne sont pas orientées systématiquement vers la réduction de la pauvreté. Dans un contexte de croissance économique forte et d'inégalités des revenus, une réduction rapide de la pauvreté passe par une inclinaison des politiques publiques vers un accroissement plus rapide et plus soutenue des revenus des pauvres mais aussi vers une réduction plus hardie des inégalités de revenus. Au-delà des politiques publiques, la même orientation doit être prise par le secteur privé et par les donateurs.
- **Un déficit de suivi évaluation des politiques publiques.** Le pays dispose de beaucoup de documents de politiques sectorielles, de lois spécifiques qui ont comme dénominateur commun l'absence de mise en œuvre ou l'application partielle. Cela procède d'un déficit de suivi des programmes et projets de la part de l'exécutif que l'implantation d'un dispositif de suivi évaluation aurait permis de pallier.

C. Politiques et programmes en cours

Afin de réduire la pauvreté au niveau national, le Gouvernement de la République de Guinée Equatoriale a organisé la Première Conférence Economique Nationale (CEN) en 1997, au terme de laquelle a été mise sur pied, de façon consensuelle, une Stratégie Economique à Moyen Terme (EEMP) 1997-2001. Sur la base de cette stratégie, se sont tenues différentes conférences sectorielles (Agriculture, Santé, Education, Justice, Affaires Sociales et Condition de la Femme). Au terme de celles-ci, a été mis sur pied un projet de Programme d'Action pour le Développement de la Guinée Equatoriale 2001-2010.

La mise en œuvre du PADGE 2001-2010 se fait grâce au Programme National d'Investissement Public qui permet la dotation en ressources conformément aux objectifs dans les différents plans sectoriels.

Dans le cadre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté, le Gouvernement est en négociation avec les institutions de Bretton Woods et les agences du Système des Nations Unies pour l'élaboration d'un DSRP intérimaire en 2006 et un document final en 2007.

D. Recommandations pour le futur

Les principaux domaines d'intervention pour le futur seront centrés sur : (i) le renforcement du cadre programmatique et de gestion de développement socio-économique ; (ii) l'élaboration et la mise en œuvre d'une Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté ; (iii) l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan de Développement des Ressources Humaines, et (iv) le renforcement du Programme Spécial de Sécurité Alimentaire.

2.2.2 La malnutrition

A. Diagnostic de la situation

Selon le MICS 2000, 18,5 % des enfants de moins de 5 ans souffrent d'insuffisance pondérale. Pour cette même tranche d'âge 4,3 % souffrent d'insuffisance pondérale sévère. 38,5% souffrent de retard de croissance et 20,1% souffrent de retard de croissance sévère. 7,4 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition et 2,6% de malnutrition sévère. La malnutrition des enfants affecte plus la région continentale que la zone insulaire.

Au niveau des adultes, les informations ne sont pas complètes et datent de plus de 10 ans. En effet, une étude UNICEF/OCEAC de 1992-93 indiquait qu'au niveau de la population générale, seuls les 20% arrivaient à couvrir à 100% leurs besoins en protéines et en calories selon les normes de l'OMS (2675 cal/jour et 62 g de protéines/jour). Les zones urbaines étaient plus affectées (75%) que les zones rurales (50%). L'actualisation des données est nécessaire pour prendre en compte les changements observés au niveau de l'environnement économique.

Les contraintes identifiées comme responsables de la malnutrition sont les suivantes :

- le caractère traditionnel des techniques agricoles entraîne une production locale insuffisante et favorise la dépendance du pays en produits alimentaires à des prix élevés ;
- l'insuffisance des moyens de transport, de la conservation et de la transformation des produits locaux affecte négativement la stabilité et l'accessibilité des produits alimentaires ;
- les habitudes alimentaires peu adaptées et le suivi nutritionnel insuffisant qui en découle contribuent à l'augmentation des cas de malnutrition observés dans la population en général, surtout chez les enfants et les femmes en état de fertilité ;
- le faible pouvoir d'achat de la population limite un accès à l'alimentation suffisante et équilibrée par rapport aux prix élevés des produits alimentaires ;
- le nombre d'entreprises nationales de pêche capables de commercialiser à un niveau interne et externe les importantes richesses du pays est insuffisant.

B. Analyse des causes de la malnutrition des enfants et des adultes

Causes immédiates

- **Une faible pratique de l'allaitement exclusif complet.** L'allaitement maternel exclusif n'est presque pas pratiqué par les femmes. En effet, la majeure partie des

femmes arrêtent l'allaitement dès que les enfants atteignent 18 à 19 mois (sevrage). Seuls 27,3% des bébés reçoivent un allaitement exclusif pendant quelques mois. Pour l'essentiel, l'allaitement du bébé ne dure pas plus d'un an dans 70% des cas. Seuls 9,5 % des bébés sont allaités pendant deux ans³⁸.

- **Une consommation faible de micronutriments.** L'insuffisance de micronutriments est une réalité dans l'alimentation des populations. 37,6% de la population du pays consomme du sel iodé avec une grande diversité selon les zones (44,8% dans le continent et 9,9% en zone insulaire). 52,6% des enfants de 6 mois à 5 ans ne consomment pas de supplément en vitamine A³⁹.
- **Un faible poids des enfants à la naissance.** Le faible poids des bébés à la naissance lié à la mauvaise qualité nutritive de l'alimentation des femmes gestantes. Selon le MICS 2000, près de 7,8% des enfants connaissent un déficit de poids à la naissance avec des disparités entre la région insulaire (9,8%) et la région continentale (7,2%). En zone urbaine, le taux est plus élevé (8,3%) qu'en zone rurale (7,5%). Cela dénote aussi la mauvaise qualité de vie de larges couches des zones urbaines généralement pauvres et incapables d'accéder à une alimentation saine et diversifiée rendue coûteuse car importée pour l'essentiel.
- **La faible qualité nutritive des aliments consommés par les adultes.** Les aliments consommés ne sont pas diversifiés et cela est une cause du faible poids des enfants à la naissance selon le MICS 2000. Le coût prohibitif des aliments en provenance de la sous région, faute de production locale suffisante, est une limite objective à l'accès à une alimentation de qualité pour une part importante de la population (60% ont moins d'un dollar par jour).

Causes sous-jacentes

- **Le faible niveau de scolarisation des femmes.** Le taux d'analphabétisme des femmes de l'ordre de 23% est un des facteurs aggravants de la malnutrition des enfants.
- **Les interdits alimentaires.** Les pratiques traditionnelles s'accompagnent d'interdits alimentaires préjudiciables à la bonne santé des enfants. Celles-ci sont amplifiées par le faible niveau d'instruction des femmes.
- **L'importance de la pauvreté dans le pays.** La proportion de personnes vivant en deçà du seuil de pauvreté (moins d'un dollar par jour) est encore forte et serait de 60 % en 2000. Les 80 % de la population auraient moins de 2 dollars par jour.⁴⁰ La pauvreté des ménages est l'une des causes de la persistance de la malnutrition.

Causes profondes

- **La tendance à la baisse des performances du secteur agricole.** La faiblesse de la production locale de produits alimentaires fait que pour l'essentiel, les produits consommés sur place sont importés des pays limitrophes⁴¹. C'est là une des causes du renchérissement des denrées alimentaires et la limitation de leur accès pour une partie importante de la population. L'absence de loi foncière et l'absence de plans

³⁸ Presentacion de la situacion de la mujer y la la nina en guinea ecuatorial. FNUAP/Ministerio de la promocion de la mujer. 2005 p 18

³⁹ Presentacion de la situacion de la mujer y la la nina en guinea ecuatorial. FNUAP/Ministerio de la promocion de la mujer. 2005 p 18
Y MICS 2000

⁴⁰ Document intérimaire de stratégie par pays 2004-2006. BAD 2003. p.6

⁴¹ Seuls 10 à 20% de la production domestique de produits alimentaires fait l'objet de commercialisation. Cf « Apoyo a la implementacion del nepad-CAADP. TCP/EQG/2904 FAO/NEPAD Febrero 2005.» page 3

d'occupation et d'affectation des sols précarisent les usagers du sols et facilitent l'exploitation abusive des sols (pratique de l'agriculture sur brûlis).

- **Le développement insuffisant de PME/PMI spécialisées dans l'agroalimentaire.** La transformation des produits locaux est faible voire marginale dans le pays. Les fruits et légumes du pays ne sont ni transformés ni simplement conservés dans de bonnes conditions faute d'industries et de technologies appropriées.
- **L'absence d'appui à la production agricole et à l'encadrement des (agriculteurs) producteurs.** En dehors du Programme Spécial pour la Sécurité Alimentaire (PSSA), le secteur agricole ne bénéficie pas d'appuis substantiels tant en terme de financement qu'en terme de renforcement de capacités techniques et humaines. Cette absence d'appui limite les possibilités de relance des activités de production.
- **La baisse de l'investissement public dans le secteur agricole.** En 1998, le gouvernement allouait en termes de dépenses publiques 4,3 millions de dollars US soit 10,5% des dépenses publiques totales. En 2001, le montant est tombé à 2,9 millions de dollars US soit 2,5% du total des dépenses publiques⁴².
- **L'absence d'un programme de sensibilisation des populations en matière de nutrition** réduit considérablement l'accès et l'utilisation des aliments disponibles dans le pays et de ce fait contribue à l'augmentation de la malnutrition.

C. Politiques et programmes en cours

L'organisation d'une Conférence Nationale sur le Développement Rural et la Sécurité Alimentaire (CONADERSA) a permis d'élaborer et de mettre en œuvre le Programme Spécial de Sécurité Alimentaire (PESA) et celui du Programme National sur le Développement Rural. Ces deux programmes visent à améliorer les conditions de vie des populations rurales et à faciliter l'accès de la population à une alimentation saine et abondante à bas prix.

La promotion d'initiatives d'appui aux groupements des femmes dans les zones rurales contribuera à l'amélioration de la disponibilité des produits alimentaires sur les marchés.

Le programme national de réhabilitation des infrastructures de base du pays, avec la construction, la réfection et le bitumage du réseau national de routes contribuera à rendre plus accessibles à la population les produits alimentaires.

D. Recommandations pour le futur

Les principaux domaines d'intervention pour les prochaines années sont les suivants :

- le renforcement et l'exécution des projets productifs du PESA ;
- l'amélioration et l'extension de l'accès au crédit pour les agriculteurs ;
- la promotion de la production et de la commercialisation des produits agricoles ;
- le renforcement des capacités des groupements agro-alimentaires ;
- le renforcement des dispositifs de collecte et de diffusion de l'information sur la sécurité alimentaire ;

⁴² Apoyo a la implementacion del nepad-CAADP. TCP/EQG/2904 FAO/NEPAD Febrero 2005

- le renforcement du Programme National de Nutrition et son extension à tout le territoire national dans les zones rurales, en particulier ;
- la réalisation d'une étude de marché pour faire une planification commerciale cohérente et stable, avec la participation des ONG, du secteur privé et des partenaires internationaux.

2.2.3 Les discriminations à l'égard des femmes

A. Diagnostic de la situation

La Constitution de la Guinée Equatoriale en son article 12 garantit l'égalité entre tous les citoyens. Aussi, le pays a-t-il adopté et ratifié en 1984 la convention pour l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. En application à cette volonté politique, le Ministère de la promotion de la femme a été créé depuis 1992 et un Décret a été pris en 1993 pour créer un Comité national pour l'intégration de la femme dans le développement. En effet, sur la base des textes, les discriminations ne sont pas acceptées mais dans la réalité, les femmes ne jouissent pas des mêmes droits que les hommes.

Des discriminations sociales et éducatives existent en raison de la culture nataliste et la persistance d'un modèle patriarcal dans les relations entre sexes. Aussi, les femmes n'accèdent-elles que faiblement aux instances de décision. Dans le gouvernement, les femmes représentent 10% des effectifs des ministres, elles sont 14% des parlementaires et sont marginales dans la magistrature. Au niveau des chefferies traditionnelles, leur proportion est aussi marginale. Au niveau de l'éducation susceptible de permettre l'ascension sociale des femmes, des disparités existent tant au niveau du taux de scolarisation qu'au niveau du maintien des filles à l'école. La répartition des effectifs par genre dans les dernières classes de l'Enseignement Primaire montre que le pourcentage de filles est toujours en dessous de celui des garçons.

Des discriminations juridiques existent non dans les textes mais dans leur application. Quand les textes sont applicables, c'est la sensibilisation des femmes qui s'avère faible et celles-ci ne sont pas toujours informées de leurs droits. Par ailleurs, les tribunaux ne sont pas accessibles aux femmes quand elles décident enfin d'y recourir du fait du coût élevé des procès.

Des discriminations économiques existent dès lors que dans les faits, les femmes n'ont pas les mêmes opportunités économiques que les hommes.

L'évaluation des OMD de 2005 a montré que les principales contraintes qui limitent la promotion de la femme et l'équité de genre sont les suivantes :

- l'analphabétisme des femmes (23,6 %), l'abandon scolaire et le bas taux de présence des filles dans l'enseignement secondaire et supérieur (24,9 % et 0,3 % respectivement) ;
- l'absence des femmes dans les emplois rémunérés et des postes de responsabilité tant dans le secteur public que dans le secteur privé ;
- l'incidence élevée des mariages et des grossesses précoces parmi les adolescentes et les filles qui sont à l'origine d'avortements provoqués et de la contagion par des maladies sexuellement transmissibles, le VIH/SIDA, de la perte de chances de se former et de s'éduquer ;
- l'insuffisance des programmes sociaux d'orientation et de formation des femmes et de leurs familles sur des aspects comme la santé, la sexualité, l'éducation, les droits de l'homme ;

- le caractère patriarcal de la société équato-guinéenne, tant par son organisation que par ses traditions, qui sont désavantagent la femme pour accéder aux opportunités offertes par l'éducation, la participation sociale et la prise de décision ;
- l'augmentation des familles monoparentales à la tête desquelles se trouvent des femmes.

B. Analyse des causes des discriminations à l'égard des femmes

(i). Les discriminations sociales et éducatives à l'égard des femmes

Causes immédiates

- **L'analphabétisme persistant des femmes (plus de 23%) que celui des hommes (9%) ainsi que le faible accès aux structures de formation.**
- **Des mariages et des grossesses précoces** souvent imposés du fait du statut de la femme et de son faible pouvoir de négociation et le poids de la tradition qui discrimine les jeunes filles dès le bas âge.

Causes sous-jacentes

- **Des besoins de subsistance et l'augmentation des familles monoparentales** à la tête desquelles se trouvent des femmes poussent celles-ci à la recherche d'emplois non qualifiés notamment dans les grandes villes (Bata et Malabo)⁴³ pour faire face aux nombreuses charges familiales.
- **Les travaux domestiques des filles et des mères** limitent leurs possibilités de se valoriser à travers les formations offertes (manque de temps libre par exemple).

Causes profondes

- **Une baisse structurelle des effectifs des femmes en haut de la pyramide éducative.** Les statistiques indiquent en effet, que dans le cycle secondaire les femmes sont 24,9% des effectifs tandis que dans le cycle supérieur, le taux chute à 2,1%⁴⁴ en 2003. Cela procède de l'image de la femme au sein d'une société encore marquée par les traditions.
- **Le faible impact des politiques de genre ainsi que les programmes y afférents.** Bien que le pays dispose d'une Politique Nationale de Promotion de la Femme depuis novembre 2000, le Plan d'Action Multisectoriel de Promotion de la Femme opérationnel ne fut adopté qu'en février 2005.
- **L'insuffisance des programmes de plaidoyer.** En dépit du plaidoyer en direction du gouvernement, l'actuel parlement ne compte que 18 femmes sur 100 députés contre 4 pour le précédent. Au niveau de l'exécutif, on compte 6 femmes ministres et assimilées contre 3 dans le précédent gouvernement. Une Conférence Nationale sur la Femme et l'Enfant tenue en février 2005 a réaffirmé la volonté politique du gouvernement de renforcer les acquis.

⁴³ Informe nacional sobre los avances de la mujer; julio 2004. Page 23

⁴⁴ Informe nacional sobre los avances de la mujer; julio 2004. Page 23

(ii). Les discriminations juridiques à l'égard des femmes

Causes immédiates

- **L'absence d'un Code de la Famille et des Personnes** limite la nécessité d'harmonisation des pratiques au regard des dispositions de la loi fondamentale et des conventions internationales. En l'absence d'un tel instrument primordial, les diverses coutumes et traditions qui s'appliquent remettent en cause l'effectivité des droits de la femme.

Causes sous-jacentes des discriminations juridiques

- **Le faible pouvoir économique des femmes** limite leurs capacités à ester en justice. La complexité des procédures judiciaires décourage les femmes surtout en l'absence d'une assistance juridique gratuite et appropriée.
- **Une sensibilisation encore insuffisante des femmes sur leurs droits et obligations** du fait de l'absence de programme de sensibilisation des femmes et des hommes sur les relations sociales et familiales dans la prise de décision et l'accès et au contrôle des ressources économiques.

Causes profondes

- **La non application des textes** de loi existants est une source de discrimination. Par exemple, un décret présidentiel a prohibé l'incarcération des femmes pour cause de non remboursement de la dot. Cependant, le texte connaît des difficultés d'application en milieu rural pour des raisons de manque d'information et des raisons socioculturelles⁴⁵
- **La culture nataliste et la persistance d'un modèle patriarcal dans les relations entre sexes** dans le pays sont quelques-unes des causes du faible pouvoir de décision de la femme dans les domaines de la fécondité (décision de procréer, nombre d'enfants désirés, adoption de méthodes modernes de contraception, etc.).

(iii). Les discriminations économiques à l'égard des femmes

Causes immédiates

- **Le faible accès des femmes aux facteurs de production et aux financements nécessaires au développement de leurs activités.** L'absence d'un code foncier dans une société patriarcale limite l'accès à la terre aux femmes. Leur faible pouvoir économique limite leurs possibilités de générer les garanties nécessaires pour l'obtention des prêts bancaires. Il ne leur reste que le micro crédit pour exercer des activités de subsistance.

Causes sous-jacentes

- **La rentabilité limitée qu'offrent les secteurs dans lesquels interviennent les femmes.** En effet, les femmes qui sont au moins 51% des actifs du pays interviennent dans l'agriculture, la pêche artisanale en eau douce, l'élevage et le secteur informel⁴⁶. Cependant, ce sont ces secteurs qui voient leur contribution au PIB baisser régulièrement ; ils ne sont pas créateurs de richesses importantes.

⁴⁵ Informe nacional sobre los avances de la mujer; julio 2004. Page 10

⁴⁶ Informe nacional sobre los avances de la mujer; julio 2004. Page 32

- **Une insuffisance de programmes d'appui à la promotion économique des femmes.** En dépit de la volonté manifeste de la Première Dame de la Nation dans la mise en place d'un programme d'appui économique des femmes, la déficience observée dans l'organisation des Groupements et Associations féminines limite encore la promotion économique des femmes notamment en zone rurale.

Causes profondes

- **Une insuffisante application voire la non application des textes de loi constitue** des écueils importants à la promotion économique des femmes.
- **Un faible maintien des filles à l'école** favorise le bas niveau d'instruction des femmes et les confine à des travaux subalternes et informels dans la société.

C. Politiques et programmes en cours

Depuis 1977, la plupart des documents de politiques et de programmes nationaux de développement élaborés en Guinée Equatoriale comprennent des aspects de promotion de l'égalité entre les sexes et surtout de promotion de la femme

Dans le secteur d'Etat chargé de la promotion de la femme, la Politique Nationale de Promotion de la Femme et le Plan d'Action Multisectoriel qui lui sert de cadre opératoire s'articulent autour des quatre axes stratégiques principaux suivants : (i) le renforcement du cadre juridique et institutionnel pour ce qui est de la protection des droits de la femme et de l'accès aux instances de décision ; (ii) la promotion de l'autonomie économique durable des femmes et la réduction de la pauvreté ; (iii) l'accès garanti des femmes aux services sociaux de base, la santé et l'éducation en particulier et (iv) le renforcement des mécanismes constitutionnels de l'Etat et des organisations de la société civile pour la promotion et la protection des droits de la femme.

A un niveau législatif, pour une meilleure prise en compte des aspects de genre et des groupes vulnérables, le pays dispose de la Loi n°6/1992 régissant la Politique Nationale de l'Emploi et la Loi n° 6/1999 modifiant certains articles de la Loi antérieure, lois qui contiennent des clauses relatives à la protection et à la promotion de la femme. En 1996, a été approuvée la Loi de Planification Familiale garantissant l'accès aux méthodes contraceptives à toute la population conformément aux indications médicales.

L'harmonisation du droit coutumier avec les conventions internationales (Convention sur les Droits de l'Enfant et la Convention pour l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination contre la Femme et l'Enfant) ainsi que la formation des ressources humaines du secteur judiciaire attestent de la volonté d'ouverture.

Le Ministère de Promotion de la femme déploie des efforts en collaboration avec le pouvoir judiciaire pour l'élaboration et l'adoption d'un Code de la Famille et des Personnes.

D. Recommandations pour le futur

Le Gouvernement de Guinée Equatoriale compte sur l'appui des principaux partenaires pour le développement dans la matérialisation du Plan Multisectoriel de Promotion de la Femme à travers les actions suivantes :

- le renforcement du cadre juridique et institutionnel en matière de protection des droits des femmes et continuer à favoriser l'accès des femmes aux organes de décisions des institutions publiques ;
- la promotion de l'accès garanti aux femmes aux services sociaux de base, à la santé et à l'éducation en particulier ;
- la renforcement des mécanismes institutionnels de l'Etat et des organisations de la société civile, pour la promotion et la protection des droits des femmes.

2.3 Accès limité aux services sociaux de base

2.3.1 Accès limité aux droits à l'éducation et à la formation

A. Diagnostic de la situation de l'éducation et de la formation

Au cours de ces dernières années, des progrès notables ont été enregistrés dans le secteur éducatif. Le droit à l'éducation se matérialise à travers une volonté politique et un engagement croissant de l'Etat qui a placé l'éducation comme une des priorités pour atteindre les Objectifs du Développement du Millénaire et assurer le développement du pays.

La réforme éducative connaît d'importantes avancées à travers l'actualisation des curricula des trois niveaux. Le pré-scolaire par une augmentation de la couverture, le primaire par l'accroissement de la durée du son cycle qui est passé de cinq à six ans, ainsi que le niveau secondaire qui a été doté de nouveaux manuels scolaires adaptés au contexte du pays et d'importants matériels et équipements.

Pendant la période 2002 - 2004, le nombre des centres pré-scolaires ont augmenté de 225 à 595 et le nombre d'enfants fréquentant ce cycle est passé de 9000 à 23 941 élèves. Environ 70% des élèves qui se sont inscrits dans le niveau primaire au cours du cycle 2004/2005 ont fréquenté l'enseignement pré-scolaire, preuve de la reconnaissance du rôle important que joue cette formation initiale des enfants.

Plus de 26 centres scolaires pour l'enseignement primaire ont été construits pendant la période de 2001 à 2003.

Pour augmenter la couverture de l'enseignement, des centaines de volontaires ont été recrutés et reçoivent une formation systématique chaque année pour renforcer leurs capacités et un nouveau élan a été donné aux trois niveaux.

Avec l'appui des partenaires, l'Etat a conclu la révision et l'actualisation des curricula de l'enseignement primaire incluant de nouveaux thèmes tels que les droits de l'homme. Du matériel didactique en particulier les livres scolaires ont été développés et distribués aux enseignants et aux élèves. En 2003, le plan EPT a été élaboré avec la participation des partenaires et approuvé par le Gouvernement et son exécution constitue une étape décisive pour atteindre les Objectifs de Développement du Millénaire (OMD).

Le taux brut de scolarisation est estimé pour 2003 à 82% et le taux net à 51% influencé surtout par un nombre très important d'élèves d'âge avancé dans l'enseignement primaire. Les disparités entre l'accès des garçons et filles à l'école sont encore fortes. A défaut de données des statistiques fiables, il est difficile d'apprécier ce phénomène par régions.

Une importante lacune de l'enseignement national reste le manque de formation professionnelle formelle qui permet de doter les jeunes des capacités pour compétir sur le marché du travail en bonnes conditions.

L'enquête MICS 2000 a montré que plus de 60% des enfants du pays n'étaient pas encore enregistrés à l'état civil. En 2005, le Gouvernement avec l'appui de l'UNICEF a lancé une campagne Nationale d'enregistrement de naissance à l'état civil. La campagne a donné des résultats mitigés et constitue un défi à relever pour assurer l'accès et le maintien des enfants à l'école.

Pendant la période entre 2002 et 2004, il a été constaté un équilibre des taux d'immatriculation entre les garçons et les filles dans l'enseignement primaire dans les principales villes du pays. Cependant, l'écart entre les deux taux est plus marqué au niveau de l'enseignement secondaire en particulier dans les zones rurales au fur et à mesure qu'on avance dans les cycles.

Qualité et efficience de l'éducation

Les efforts déployés par l'Etat restent insuffisants pour améliorer la qualité de l'enseignement. Le taux de redoublement dans l'enseignement primaire était de 40% (2000/2001) ainsi qu'un grand nombre d'élèves d'âge avancé 49% et le taux d'abandon d'environ 40% constituent des déficiences qui ont de répercussions négatives sur le système éducatif.

La proportion significative (51,5 %) d'enseignants du cycle primaire sans formation professionnelle requise, l'insuffisance d'infrastructures et du matériel scolaire, le manque d'eau et de latrines dans les écoles, la persistance de certaines pratiques traditionnelles et le faible pouvoir d'achat de nombreuses familles freinent la continuité et le succès scolaire en particulier celui filles.

Le mauvais fonctionnement de la collecte, le traitement et la dissémination des données statistiques du secteur éducatif sont parmi les facteurs qui ne favorisent pas l'amélioration de la planification et la gestion des ressources financières et humaines.

La faible participation et responsabilisation des parents dans le suivi de l'éducation de leurs enfants est également un facteur qui contribue à l'échec des élèves surtout des filles qui dans plusieurs cas sont affectées par des grossesses précoces non désirées et l'abandon scolaire.

Le budget alloué aux services éducatifs pour garantir le fonctionnement des centres scolaires est limité par rapport aux besoins et sa répartition est encore très déséquilibrée par rapport aux besoins locaux.

La décentralisation insuffisante de la gestion administrative du secteur rend difficile la mise en œuvre de plans, programmes et projets. Elle ne favorise pas le développement des services éducatifs de manière équitable et efficiente. Ainsi, l'offre éducative déficiente en zone rurale occasionne l'exode massif d'élèves vers les grandes villes. La qualité de l'éducation reste faible.

Analphabétisme

Le taux d'analphabétisme a reculé entre 1994 et 2001 avec un taux d'alphabétisation qui est respectivement passé de 77,1% à 88,7 %. Les femmes représentent le groupe moins alphabétisé avec un taux de 24%. Au cours des dernières années il a eu quelques initiatives isolées des ONG et autres organisations de la société civile qui, à défaut de moyens financiers, n'ont pas pu finaliser leurs projets. Les actions menées par le Ministère de l'Education sont relativement négligeables malgré l'existence d'une structure

gouvernementale chargée de coordination et la mise en œuvre des actions d’alphabétisation.

B. Analyse des causes du faible accès aux services de l’éducation et la formation

Causes immédiates

- **Des mariages et des grossesses précoces** qui font que les abandons sont importants au niveau des filles.
- **Une prise en charge familiale des enfants relativement insuffisante.** Selon le MICS 2000, 19% des enfants ne vivent pas avec leurs parents biologiques. Seulement 28,5% des enfants vivent avec leur mère et 3% avec leur père uniquement. En d’autres termes, on peut considérer que moins de 50% des enfants vivent avec leurs deux parents biologiques.
- **Une absence d’un programme national d’alphabétisation des adultes** susceptible de permettre une baisse significative de l’analphabétisme des femmes de 23%.

Causes sous-jacentes

- **Un environnement peu favorable au maintien des élèves en classe pousse les élèves à l’abandon.** Les statistiques scolaires indiquent que 60 % des écoles ne disposent pas d’eau potable. Aussi, beaucoup d’écoles rurales sont-elles construites avec des matériaux précaires et sont peu adéquates en saison des pluies par exemple.
- **La pauvreté des ménages limite leur accès à l’éducation,** surtout à la prise en charge des dépenses d’éducation en considérant que près de 60 % de la population ont moins d’un dollar par jour.

Causes profondes

- **L’absence de politique de soutien scolaire des élèves,** face à la pauvreté des familles, accentue les abandons et redoublements scolaires et ne facilite pas l’inversion des tendances actuelles.
- **L’absence de programme de formation/recyclage des maîtres** fait que près de 51,5 % du personnel enseignant du primaire ne dispose pas de la formation professionnelle requise.
- **Une décentralisation insuffisante de la gestion administrative du secteur** rend difficile la mise en œuvre de plans, de programmes et de projets visant à développer l’éducation.
- **Une faible implication des parents d’élèves dans la gestion du système éducatif** à cause du fonctionnement déficient des Associations de Parents d’Elèves (APA) au niveau des 739 centres d’éducatifs du primaire du territoire national.

C. Politiques et programmes en cours

La réforme en cours doit doter le secteur éducatif de ressources financières et humaines bien formées, accélérer la construction scolaire et approvisionner les écoles d'équipements et matériels adéquats à l'apprentissage effectif des élèves ; renforcer la planification, la gestion et le suivi des programmes pour garantir l'amélioration de la qualité de l'éducation. La décentralisation administrative doit permettre la mise en valeur de toutes initiatives susceptibles de réduire les disparités de genre.

L'initiative des Nations Unies pour l'Education des Filles « UNGEI » vient de démarrer et constitue une opportunité pour renforcer le plaidoyer et la mise en oeuvre de programmes d'information, de sensibilisation et de formation centrés sur l'accès et le maintien des filles dans les centres scolaires au-delà du cycle primaire. L'UNGEI met un accent particulier à l'encouragement des stratégies nationales de renforcement de la participation effective de la communauté, en particulier des Associations de Parents d'Elèves (APA) à l'amélioration de la qualité de l'éducation visant à atteindre les objectifs du Millénaire.

Le Plan d'Action de l'Education pour Tous (EPT) en cours contient un volet important de promotion de la scolarisation des filles et d'autres mesures relatives à l'intégration de l'Education Sexuelle, de l'Education en Matière de Population et à la Vie Familiale (EMP/EVF) avec l'espoir d'offrir aux filles et aux garçons les mêmes opportunités d'accès aux études supérieures et d'obtenir plus facilement un emploi qualifié et mieux rémunéré.

D. Recommandations pour le futur

- **L'approfondissement et la poursuite de la réforme de l'éducation** pour garantir l'amélioration de la qualité de l'éducation. La Formation Professionnelle doit être une composante importante du nouveau cadre du système éducatif national pour permettre la formation des jeunes désireux de rentrer dans le marché de travail.
- **Le renforcement des capacités humaines et Institutionnelles du Ministère d'Education Science et Sports.** Les partenaires doivent continuer à appuyer et à promouvoir le renforcement des capacités des enseignants et cadres techniques impliqués dans le système éducatif.
- **Le renforcement de l'alliance et la mobilisation des ressources.** Tous les acteurs doivent travailler pour la mobilisation et la gestion efficace des ressources. Une meilleure coordination s'avère nécessaire pour rendre plus efficaces les ressources à mobiliser.
- **La promotion de la décentralisation et l'encouragement de la participation communautaire.** La décentralisation permettra le suivi et le contrôle plus efficaces du système et favorise la promotion des initiatives locales favorisant la participation et la responsabilisation des communautés à la gestion du système éducatif.

2.3.2 Les droits à la survie des enfants de moins de 5 ans

A. Diagnostic de la situation

Les enfants de moins de 5 ans représentent à peu près 22% de la population du pays. C'est dans cette tranche d'âge que l'on observe les taux de mortalité et de morbidité les plus élevés.

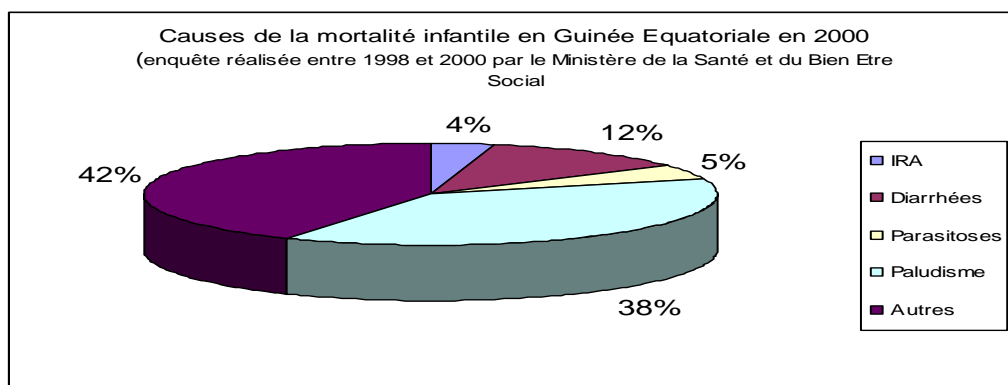
Pays	Année d'enquête	Taux de mortalité infantile pour 1000
Afrique du Sud	1998	45
Madagascar	2003-2004	58
Senegal	2005	61
Ghana	2003	64
Cameroun	2004	74
Kenya	2003	77
Burkina Faso	2003	81
Ouganda	2001	88
Guinée Equatoriale	2001	93
Zambie	2001/2002	95
Ethiopie	2000	97
Tanzanie	1999	99
Mozambique	2003	101
Malawi	2000	104
Nigéria	2003	109

Le taux de mortalité infantile a connu de fortes baisses entre 1983 et 2001. En effet, en 1983, il était de 133 pour 1000. En 1994, le taux est passé à 111 pour 1000. Depuis 2001, il est sous la barre des 100 : il est estimé à 93 pour 1000. Cependant, au vu des comparaisons internationales, le pays se trouve encore dans le groupe des pays d'Afrique subsaharienne ayant encore des taux de mortalité élevés.

B. Analyse des causes de la mortalité infantile

Les causes immédiates

- **Des causes liées aux maladies**



Le paludisme demeure la cause majeure de mortalité infantile dans le pays.

Selon l'enquête réalisée par le Ministère de la Santé et du Bien Etre Social, les dix premières causes de mortalité infantile sont : (i) le paludisme (38 %) ; (ii) les infections respiratoires aiguës (IRA) (3,7 %) ; (iii) les maladies diarrhéiques (LMD) (11,8 %) ; (iv) les

parasitoses (4,8 %) ; (v) les anémies (3,5 %) ; (vi) la rougeole (0,5 %) ; (vii) la malnutrition (0,3 %) ; (viii) la tuberculose (0,04 %) et (ix) le tétanos néonatal (0,02 %).

La morbidité et la mortalité infantile restent encore influencées par différentes causes parmi lesquelles on note :

- le faible pouvoir d'achat des familles qui réduit leur capacité d'accès aux services de santé, surtout dans les zones rurales ;
- la qualité des services de santé, surtout au niveau rural où les centres de santé ne remplissent pas les conditions requises de prise en charge des maladies prioritaires de l'enfant;
- le faible niveau de connaissance d'information et d'éducation de la population en matière de santé en général et de la santé de l'enfant en particulier ;
- la persistance des maladies infantiles (paludisme, infections respiratoires aiguës, maladies diarrhéiques, malnutrition) et les risques de transmission verticale du VIH;
- l'environnement insalubre qui influe sur la mortalité infantile.

Les causes sous-jacentes

- **Une faiblesse de la couverture vaccinale des moins de 5 ans.** La couverture vaccinale⁴⁷ actuelle pour les maladies évitables par la vaccination est faible. Elle est de 32,3 % pour la vaccination contre la rougeole, 34 % pour la tuberculose (BCG), 32 % pour la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTP3) et 40 % pour la poliomyélite.
- **Une malnutrition des enfants.** La malnutrition constitue aussi une cause de la mortalité infantile. Selon l'UNICEF, la malnutrition serait la cause de 1,2% de la mortalité infantile⁴⁸. Le MICS 2000 estime que 4 % des enfants de moins de 5 ans souffrent de malnutrition et 2,6% de malnutrition sévère. L'insuffisance pondérale affecte 18,5 % des enfants de moins de 5 ans.
- **Des conditions d'hygiène précaires.** L'importance du paludisme et la prégnance des maladies diarrhéiques comme causes essentielles de mortalité infantile confirment les problèmes majeurs d'environnement, d'hygiène publique et d'assainissement du pays. Le faible accès à l'eau potable notamment en milieu rural qui touche près de 95% de la population, la qualité de l'eau en milieu urbain sont autant de causes importantes de la mortalité infantile.

Les causes profondes

- **Un faible niveau d'instruction des femmes.** L'analphabétisme des mères ne facilite non seulement pas l'adoption de pratiques saines par les enfants mais aussi n'assure pas de la qualité des aliments donnés aux enfants.
- **Une pauvreté féminine en milieu rural.** La pauvreté en milieu rural, consécutive aux faibles résultats du secteur agricole affecte les femmes qui constituent l'essentiel des actifs agricoles. La faiblesse des revenus consécutive à la déficience du secteur agricole affecte le revenu des femmes et limite leur accès aux soins comme principales responsables de la santé de l'enfant.

⁴⁷ OMS, UNICEF, Rapport Conjoint PAV, Guinée Equatoriale.

⁴⁸ Analisis de situacion y de la respuesta en materia de salud reproductiva. UNFPA mars 2005 p8

- **Une persistance des pesanteurs socioculturelles.** Les contraintes socioculturelles, résurgences des sociétés traditionnelles, poussent encore les mères à la pratique d'interdits alimentaires et la soumission excessive ; autant de facteurs qui limitent l'amélioration de la santé des enfants.
- **Une faible motivation du personnel de santé.** La faible qualification du personnel de santé ainsi que leur faible motivation et le manque d'équipements observé dans les structures sanitaires constituent des limites majeures à l'efficacité du système de prise en charge clinique des enfants.

C. Politiques et Programmes en cours

Face à cette situation et aidé en cela par les partenaires au développement, le Gouvernement a mis en œuvre des politiques, des programmes et des services tendant à réduire à des niveaux très bas le taux de mortalité infantile actuel de 93 pour mille à travers l'application des mesures suivantes :

- la redynamisation du Programme Elargi de Vaccination pour assurer les activités de vaccination de routine;
- la mise en œuvre de la stratégie de Traitement Intégré des Maladies Infantiles (AEIPI) (Paludisme, IRA, EDA, Malnutrition, Anémie, etc.) à travers l'intégration effective d'une série minimum d'activités par niveau ;
- le renforcement du Programme de l'IEC et de Mobilisation sociale en faveur de l'allaitement maternel et de promotion de micronutriments et le suivi nutritionnel des enfants ;
- la mise en œuvre du Programme de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) ;
- la formation de ressources humaines aux techniques de diagnostic et au traitement des maladies prioritaires de l'enfant.;
- l'appui à la mise en œuvre du projet d'Enregistrement des Naissances pour garantir la disponibilité de données statistiques sur les enfants à un niveau communautaire.

D. Recommandations pour le futur

- le renforcement du Programme National de Santé de Reproduction dans ses composantes Santé de la Mère et de l'Enfant ;
- le renforcement du Programme de Traitement Intégré des Maladies Infantiles (AIEIPI) ;
- le renforcement et l'extension du Programme de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) ;
- l'extension du Projet de Réduction du Paludisme à la Région Continentale du pays ;
- le renforcement des activités d'information, d'éducation et de communication sur la santé de l'enfant ;
- le renforcement du système de collecte, de traitement et d'analyse des données statistiques en particulier celles relatives à la santé de l'enfant.

2.3.3 Les droits à la santé maternelle

A. Diagnostic de la situation

Le taux de mortalité maternelle estimé à 352/100.000 naissances vivantes (RPH 1994) est encore élevé même s'il est à des niveaux moyens par rapport à la moyenne en Afrique subsaharienne.

La précarité de la santé de la mère est imputable principalement au faible suivi des femmes en grossesse et de la qualité déficiente des accouchements assistés par un personnel qualifié. En effet, l'enquête nationale sur les fistules obstétricales réalisée en juin 2006 a montré que la grande majorité des accouchements (intra et extra hospitaliers) sont réalisés par des auxiliaires sanitaires (44%) et des accoucheuses traditionnelles (34%). Aussi, près de 67% de ces accouchements se réalisent-ils au domicile de la parturiente et dans les centres de santé et postes de santé encore sous équipés.

L'utilisation des soins obstétricaux d'urgence de qualité est encore limitée en dépit de la présence du personnel de la brigade de la coopération médicale cubaine dans les 18 Hôpitaux de district à cause notamment de l'insuffisance des équipements techniques, de médicaments essentiels et des consommables médicaux dans les maternités. Cependant en l'absence d'une Enquête Démographique et de Santé (EDS), il est difficile de cerner avec exactitude les indicateurs sur la santé maternelle dans le pays.

En résumé, les contraintes auxquelles l'on devra s'attaquer les prochaines années pour réduire la mortalité maternelle et néonatale sont les suivantes :

- la faiblesse du cadre programmatique et gestion logistique des médicaments essentiels ;
- les nombreuses grossesses précoces et non désirées et des avortements provoqués au niveau des adolescentes et jeunes filles ;
- la faible utilisation des services de planification familiale ;
- l'accès limité aux soins obstétricaux et services de néonatalogie d'urgence ;
- l'augmentation alarmante des nouvelles infections sexuellement transmissibles (IST) et le VIH/SIDA ;
- le faible pouvoir d'achat des familles pour assurer le paiement des soins et les évacuations sanitaires ;
- la déficience de la participation communautaire des familles et la communauté pour la prise en charge communautaire des complications obstétricales, la réinsertion socioéconomique des fistules obstétricales ; etc.

B. Analyse des causes de la mortalité maternelle

Les causes immédiates

Les résultats de l'évaluation de la disponibilité et l'utilisation des soins obstétricaux d'urgence (SOU) de qualité réalisés dans le pays en juillet 2004 ont montré que les hémorragies (48,71%), les accouchements dystociques (18,73%), les infections (9,83%), les grossesses extra - utérines (8,66%), les complications des avortements provoqués (6,32%), les éclampsies (5,38 %) et la rupture utérine (2,34%) sont encore les causes directes de la mortalité maternelle.

Les causes sous-jacentes

- **Les grossesses précoces et/ou rapprochées sont encore importantes.** En effet, même en l'absence de données chiffrées, le nombre de grossesses parmi les élèves du primaire et du secondaire est préoccupant dans le pays au seul regard de quelques registres de consultation prénatale des centres de santé. L'explication réside entre autres facteurs dans le faible recours à la contraception avec un taux d'utilisation des méthodes contraceptives modernes de 0,7% en milieu rural et 2,9% en milieu urbain⁴⁹.
- **Le faible niveau de dépistage volontaire du VIH.** Malgré le taux de prévalence élevé du VIH observé de 7,2% en 2001 avec une prédominance de l'infection chez les femmes et surtout les adolescentes et jeunes mères, la détection volontaire du VIH est encore faible. Cette situation trouve son explication dans la déficience des programmes de sensibilisation de la population sur la pandémie du SIDA en général et du programme de prévention de la transmission mère – enfant du VIH en particulier.
- **L'insuffisance de la formation et la faible motivation des agents de la santé** sont aussi parmi les causes importantes de la morbidité maternelle et néonatale. En effet, avec tous les séminaires organisés et le nombre d'agents formés dans le pays, l'on note encore une déficiente qualité des services offerts qui se traduit par des complications mortelles dans les services de maternité ou l'apparition de séquelles (fistules obstétricales) chez des parturientes qui peuvent affecter la vie sexuelle et sociale de la femme si des mesures ne sont pas prises.
- **L'absence d'un programme de prise en charge des fistules obstétricales** qui sont des complications d'un accouchement prolongé chez une femme dans la majorité des cas jeune et qui n'a pas bénéficié d'assistance médicale durant l'accouchement ou que l'accouchement fut assisté par un personnel non qualifié. Selon les résultats de l'enquête nationale de juin 2005, les fistules obstétricales représentent un véritable problème de santé publique en Guinée Equatoriale au regard du nombre élevé de 76 femmes avec fistules identifiées par l'enquête et la couverture réduite en matière de la prise en charge des grossesses et des accouchements notamment en zone rurale.
- **L'insuffisance des ressources financières en appui au secteur de la santé en dépit de l'engagement politique du chef de l'Etat.** L'accès difficile aux fonds de contre partie nationale et la réduction drastique de l'aide publique au développement ces dernières années à cause du positionnement économique du pays comme pays à revenu intermédiaire, font que beaucoup de structures sanitaires du niveau périphérique ne sont pas opérationnelles, fermées faute d'équipements et de personnel formé.
- **La faiblesse des programmes de sensibilisation de la population** fait que la majeure partie reste sous informée sur les différents aspects de la santé de la reproduction en terme de disponibilité et d'utilisation adéquate des services pour la promotion d'une maternité sans risque.

⁴⁹ Analisis de situacion y de la respuesta en materia de salud reproductiva. FNUAP/Ministerio de sanidad y bienestar social. Marzo 2005 p7.

Les causes profondes

- **Le taux élevé de fécondité (5,6%) dans un environnement dominé par une culture pronataliste.** Les coutumes maintiennent les femmes dans des croyances traditionnelles et ne favorisent pas le dialogue au niveau du couple sur la taille de la famille et constituent également une contrainte majeure pour l'adoption des méthodes contraceptives modernes.
- **La faiblesse du cadre programmatique et du système de gestion logistique des médicaments essentiels et d'un système d'information sanitaire fiable,** fait qu'il n'existe pas un Plan National de Développement Sanitaire (PNDS) officiel qui devrait permettre l'intégration des activités de lutte contre la mortalité dans les plans de santé des districts. Aussi, en l'absence d'un Centre National d'Approvisionnement en médicaments et matériel médical opérationnel, la disponibilité et la qualité des produits au niveau consommateur demeurent comme des contraintes des services offerts. La faiblesse du système de collecte, d'analyse et de diffusion des données de routine est une limite objective pour le suivi régulier de la mise en œuvre des interventions développées dans le pays pour l'amélioration de la santé maternelle.
- **L'offre limitée des soins obstétricaux d'urgence (SOU) de qualité.** En dépit de la taille réduite de la population et la carte sanitaire apparemment satisfaisante avec les 19 structures sanitaires qui offrent des SOU, les indicateurs de processus sont encore préoccupants au regard des résultats de l'évaluation des SOU de 2004 qui montrent que la proportion de femmes enceintes qui accouchent dans ces structures sous assistance médicale n'est que de 31,44% avec seulement 6.775 accouchements par rapport aux 21.546 naissances attendues de l'année. La proportion des complications obstétricales prises en charges ne représentent que 10,36%, ce qui est nettement en dessous des normes de 15% recommandées par les lignes directrices sur les SOU. Dès lors, le taux de létalité hospitalière de 3,28% calculé sur la base des 335 complications obstétricales et des 11 cas de décès maternels enregistrés sur la période des 12 mois couverts par l'enquête est nettement en deçà des normes de 1% comme limite acceptable par les lignes directrices.
- **La faible implication des populations dans la gestion du système de santé** limite la participation de la population à la prise en charge des complications obstétricales (transport des patientes et frais médicaux), parfois au-delà des capacités des familles. Même avec la mise en place récente d'un système logistique des médicaments essentiels destinés prioritairement aux femmes enceintes, la faible opérationnalisation des Comités de santé et de développement dans les districts ne favorise pas la pérennité des actions entreprises dans le pays.

C. Politiques et Programmes en cours

Face à cette situation, le Gouvernement a mis en œuvre une Politique, un Programme, des Normes et Procédures en Santé de Reproduction qui englobent la Prévention de la Transmission verticale du VIH de la mère à l'enfant (PTME) et le renforcement des soins obstétriques d'urgence à tous les niveaux du Système de Santé. Une stratégie de prévention, réparation et réinsertion des fistules obstétricales est en cours.

D. Recommandations pour le futur

Les domaines prioritaires de concertation du Gouvernement de la Guinée Equatoriale pour les prochaines années sont les suivants:

- l'adoption et l'opérationnalisation du PNDS pour garantir l'intégration des services par niveau et l'implication des communautés dans le processus de planification de la santé ;
- le renforcement du Programme National de Santé de la Reproduction ;
- le renforcement et l'extension du Programme de Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant (PTME) ;
- le renforcement des soins obstétricaux et néonatalogie d'urgence à tous les niveaux de la pyramide sanitaire ;
- l'adoption et la mise en œuvre de la feuille de route sur la réduction de la mortalité maternelle ;
- l'élaboration et la mise en œuvre d'un Plan de formation en ressources humaines en Santé de la Reproduction incluant des techniciens d'IEC ;
- le renforcement des activités d'IEC/Mobilisation sociale dans toutes les couches sociales ;
- le renforcement des capacités nationales de prévention et de réparation des fistules obstétricales ;
- la promotion du système de Mutuelle de Santé de la Reproduction pour faciliter la prise en charge des coûts des soins notamment dans les zones rurales ;
- le renforcement du Programme de construction, de réhabilitation et d'équipement d'infrastructures sanitaires ;
- la mise en œuvre d'une base de données actualisées pour le meilleur suivi de la santé de la femme et de la mère ;
- l'appui à la mise en place d'un Centre national d'approvisionnement en médicaments essentiels et de matériel médical.

2.3.4 Les droits à la protection contre les grandes endémies

2.3.4.1 Le VIH/SIDA

A. Diagnostic de la situation

Après le dépistage du premier cas de SIDA en Guinée Equatoriale en 1986, les autorités ont mis l'accent sur la sensibilisation des populations par le biais d'un programme national de lutte contre le VIH/SIDA créé en 1988, appuyé par l'organisation mondiale «Programme Régional de lutte contre le SIDA (RPA).

Les données disponibles révèlent une évolution d'un taux de prévalence dans la population sexuellement active de 1.7% en 1992 ; 2.2% en 1994 ; 4% en 1994 et 7,2 % en 2001. En nombre cumulé les séropositifs étaient d'environ 11000 : source : PNLS (Programme National de lutte contre le SIDA). Il est à noter que 90% des transmissions se font par voie hétérosexuelle, viennent ensuite les transfusions sanguines et les scarifications chez les guérisseurs Traditionnels, avec 10% des cas de transmission.

Le Plan Stratégique de prévention et de prise en charge du VIH a été élaboré par les autorités avec l'appui des agences du Système des Nations Unies, l'ONUSIDA, mais malheureusement jusqu'à l'heure actuelle il n'est pas mis en œuvre.

Néanmoins, l'implication des leaders politiques et administratifs, de la Société Civile et des autorités religieuses autour de la stratégie consensuelle renforce la sensibilisation de la population à la prévention dans la population à risque. L'accès au dépistage a été accéléré

par la mise à disposition de service de dépistage au niveau des structures sanitaires des districts : Hôpitaux.

Des changements institutionnels majeurs sont intervenus afin de renforcer le Leadership politique et socio-économique de la réponse au VIH : la création du Comité National de Prévention et Lutte contre le VIH/SIDA par Décret n° 3 du 20 janvier 1988; la Coordination de la réponse Nationale assurée par le Ministère de la Santé a été élevée en 2002 au niveau de Secrétariat exécutif; la mise en place du Programme multisectorielle de lutte contre le Sida. Dès 2005, une Initiative gouvernementale d'accès aux ARV a été lancée ; ceux-ci ont été même subventionnés.

Depuis la même année 2005, l'accès a été facilité pour les personnes infectées par le VIH même si la disponibilité du traitement a parfois été problématique.

Un programme de prévention de la transmission de la Mère à Enfants a été aussi élaboré. Après ces phases, les programmes de prévention et de prise en charge du VIH sont en cours d'extension au niveau provincial. Plusieurs Médecins ont été formés à la prise en charge des cas à l'extérieur du pays et la création de deux centres de traitement du SIDA et autres maladies sexuellement transmissibles (UREI).

Si la tendance néfaste persiste, le taux passerait de 7,3 % en 2005 à 9,7 % en 2010 avec un effectif de séropositifs de 23.000 en 2005 et plus de 34.000 en 2010⁵⁰. Si l'on s'intéresse à la répartition sexuelle et aux effets du Sida dans le pays, on se rend compte que le taux de mortalité par VIH/SIDA chez les femmes de 15 à 24 ans se situerait à 2,8 % en 2001 tandis que le nombre d'enfants orphelins à cause du VIH/SIDA pourrait se situer autour de 800 la même année⁵¹ sans programme de prise en charge spécifique. En Guinée Equatoriale, le Sida est devenu ainsi une des premières causes de morbidité et de mortalité dans le pays.

Une inversion des tendances actuelles de la pandémie du SIDA et des IST, passera par la résolution des problèmes suivants :

- l'extrême vulnérabilité des jeunes et des adolescents, les femmes en âge de procréer, les travailleurs du sexe, les militaires, les policiers, le personnel de santé, les émigrants, les professionnels des secteurs public et privé, etc. ;
- les malades du SIDA ne voulant pas se soumettre au traitement malgré les facilités d'accès aux antirétroviraux ;
- la déficience du système de surveillance épidémiologique de l'infection par le VIH/SIDA ;
- les faibles capacités institutionnelles et organisationnelles de l'organisation de la réponse nationale de la lutte contre le VIH/SIDA et les Infections Sexuellement Transmissibles (IST).
- la négation du SIDA comme maladie grave et incurable par certains groupes et classes sociales ;
- la résistance à l'adoption d'un changement de comportement responsable vis-à-vis de la prévention de l'infection au VIH ;
- la discrimination et la stigmatisation des séropositifs et des malades du SIDA ;
- le refus des malades d'utiliser les Centres de traitement existants préférant s'adresser à des guérisseurs traditionnels pour prétendre se faire traiter.

⁵⁰ Source : Programme National de Prévention et de Lutte contre le VIH/SIDA.

⁵¹ Conclusiones preliminares de l a mission de 2005 sobre la consultas del articulo IV. FMI 2005

B. Analyse des causes de la propagation du VIH/SIDA

Causes immédiates

- **L'accès limité aux préservatifs masculins et féminins** du fait de l'insuffisance de l'offre des services (distribution de condoms et services conseils en direction des jeunes) et le suivi déficient des travailleurs du sexe ainsi que la lutte contre la prostitution clandestine.
- Les fréquentes ruptures de stock de réactifs et autres matériels de laboratoires pour le diagnostic de VIH/SIDA et autres IST.
- **Le faible taux d'utilisation des préservatifs disponibles.** Le peu de données disponibles montrent que peu d'adolescents et de jeunes utilisent un préservatif même durant les relations sexuelles occasionnelles.
- **Le refus ou l'abandon du traitement par les malades de SIDA.** L'existence de malades ne voulant pas se soumettre au traitement malgré les facilités d'accès aux antirétroviraux offerts par le Gouvernement constitue une contrainte majeure pour l'application de la politique thérapeutique qui accorde la gratuité des soins aux enfants et aux femmes enceintes et la subvention de 80% du traitement aux autres malades.

Causes sous-jacentes

- **La négation du SIDA comme la maladie la plus grave du siècle.** Au sein de la population et parmi certains groupes et classes sociales, on continue à nier l'existence du SIDA et parfois même quand le patient est informé de son statut sérologique, celui-ci préfère recourir à la médecine traditionnelle et se présenter dans les centres de traitement seulement durant les derniers jours de sa vie.
- **L'extrême vulnérabilité de certains groupes de la population** tels que les jeunes et les adolescents, les femmes en âge de procréer, les travailleurs du sexe, les militaires, les policiers, le personnel de santé, les émigrants, les professionnels des secteurs public et privé, etc.
- **La faible sensibilisation des populations,** surtout du fait de la faiblesse des capacités d'organisation des ONG et de manière générale la société civile qui devrait jouer un rôle majeur dans le développement des activités d'IEC nécessaires à l'éveil des populations.
- **La déficience du système de surveillance épidémiologique du VIH/SIDA.** Le peu de données disponibles sont incomplètes par rapport aux différents niveaux d'attention et sont peu fiables. Aussi, la surveillance épidémiologique concerne-t-elle seulement les donneurs de sang et peu de femmes enceintes qui sont vues durant la consultation prénatale dans les Centres de Santé qui offrent des services de PTME. À cette situation s'ajoutent l'insuffisance de formation du personnel et de matériel de collecte ainsi que le changement fréquent de destination des agents formés sans tenir compte des besoins en matières de récolte des données.

Causes profondes

- **La résistance au changement de comportement vis-à-vis de la prévention de l'infection** à cause de la déficiente information de la population et le manque de préparation des jeunes dans le processus de leur éducation et formation.
- **La discrimination et la stigmatisation des séropositifs et des malades du SIDA** font que ces derniers préfèrent se cacher et continuer consciemment ou innocemment à disséminer l'infection à travers des rapports sexuels non protégés.
- **La persistance des croyances traditionnelles au sein de la société** fait que les malades préfèrent s'adresser à des guérisseurs pour le traitement du SIDA. Cette situation trouve son explication dans la faible collaboration entre les structures modernes de santé et la médecine traditionnelle d'une part et d'autre part, à la faiblesse des activités de sensibilisation des tradi -praticiens.

C. Politique et programmes en cours

Le Gouvernement dispose d'un Cadre législatif et stratégique de lutte contre le SIDA dont l'opérationnalisation se fait à travers les 7 Plans sectoriels et le Plan Multisectoriel, les Normes et Procédures de Prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la Loi sur la Protection des Droits et des Obligations des personnes vivant avec le VIH et les malades du SIDA, etc. ; qui sont autant d'instruments utiles à la lutte contre le VIH/SIDA dans le pays.

Le Programme de Prévention de la Transmission du VIH de la Mère à l'Enfant (PTME) est mis en œuvre dans 15 centres de santé et 5 maternités. L'on note aussi la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Capacités Institutionnelles dans la lutte contre le VIH/SIDA financé par le Fonds Mondial.

D. Recommandations pour le futur

Les actions envisagées par le Gouvernement pour les prochaines années avec le soutien des partenaires au développement pour inverser les tendances de la pandémie du VIH/SIDA sont les suivantes :

- l'appui à la mise en œuvre du Programme National de Lutte contre le VIH/SIDA ;
- l'adoption et l'application de normes de garantie de transfusion sanguine sans risque ;
- le renforcement des compétences nationales pour la gestion des ressources en matière de lutte contre le VIH/SIDA ;
- le développement d'un programme de sensibilisation et de plaidoyer auprès de la population et des décideurs sur les thèmes du VIH/SIDA et des IST ;
- la mise en œuvre d'un programme de Marketing des préservatifs ;
- la vulgarisation et l'application de la loi sur la protection des droits et des obligations des personnes vivant avec le VIH et les malades du SIDA ;
- la mise en œuvre du Projet de Renforcement des Capacités Institutionnelles dans la lutte contre le VIH/SIDA financé par le Fonds Mondial ;
- le renforcement des capacités des ONG et des Associations en matière de lutte contre le VIH/SIDA ;
- le renforcement des capacités de la Société Civile, des ONG et Association en matière de lutte contre le VIH/SIDA.

2.3.4.2 Le Paludisme

A. Diagnostic de la situation

Le paludisme est le premier problème de santé publique en Guinée Equatoriale. Il constitue l'une des premières causes directes ou indirectes de mortalité et de morbidité (tant chez les enfants que chez les personnes adultes) (est responsable de respectivement 37.3% de mortalité et 31.5 de morbidité proportionnelles). L'anémie est à l'origine de 19.4% de la mortalité dans les structures sanitaires : Le paludisme occupe certainement une part importante dans cette mortalité accordée à l'anémie communément rencontrée dans les pays hyper endémiques . En 2002, le taux d'incidence annuel du paludisme a été de 3300,1 pour chaque 100.000 habitants. La même année, 33.508 cas dont 47 % étaient des enfants âgés de moins de 5 ans ont été enregistrés dans les structures sanitaires⁵².

B. Analyse des causes

Causes immédiates

- **La prise en charge inadéquate des cas simples dans les structures de santé** découlant du non respect des protocoles de traitement du PNLP et de la résistance à la chloroquine qui se situe autour de 52%.
- **Prise en charge des cas graves de paludisme dans les structures**
- **L'accès limité aux moustiquaires imprégnées.**
- **Ruptures fréquentes des stocks de Médicaments de deuxième ligne dans les formations sanitaires.**
- **Déficients suivi et évaluation des activités de lutte contre le paludisme**
- **L'abandon fréquent du traitement médical par les malades.**

- **Mangue d'intervention à base communautaire dans la lutte contre le Paludisme**

Causes sous-jacentes

- **L'automédication et les traitements inadéquats auprès des guérisseurs.**
- **Une participation insuffisante de la communauté dans la prévention.**

Causes profondes

- **L'insalubrité de l'environnement dans les grands foyers urbains.** L'assainissement des villes constitue un problème majeur tant pour l'évacuation des eaux usées que pour l'évacuation des déchets ménagers ainsi que la stagnation de pluie et fût d'eau.

⁵² Primer informe de objetivos de desarrollo del milenio-guinea equatorial.agencias del SNU. 2005

- **La pauvreté de la population** (60 % de la population) est une cause d'accès limité aux traitements dans les services de santé. .
- **Couverture limitée du programme national de lutte contre le paludisme.** La faiblesse des ressources publiques allouées à la lutte contre le paludisme et l'absence d'un projet de réduction du paludisme dans la région continentale du pays fait partie des principales contraintes identifiées pour la lutte contre le paludisme. Les fonds de contrepartie de l'Etat ne sont pas toujours versés pour accompagner les projets et programmes en cours.

C. Politiques et programmes en cours

- le Plan Cadre Stratégique de lutte contre le Paludisme 2002-2006;
- le programme de formation en Ressources Humaines dans la lutte contre le paludisme ;
- le Projet de réduction du Paludisme sur l'île de Bioco par l'entreprise pétrolière Marathon;
- les programmes d'Information, d'Education et de Communication et de mobilisation sociale ;
- l'Apport de plusieurs partenaires dans la lutte contre le paludisme.

D. Recommandations pour le futur

Les principaux domaines d'intervention nécessaires pour réduire l'incidence du paludisme sont :

- le renforcement des activités de l'IEC et de mobilisation sociale pour le changement de comportements ;
- le renforcement des capacités des ressources humaines impliquées dans la mise en œuvre du programme national de lutte contre le Paludisme ;
- l'amélioration de l'accessibilité aux différents antipaludiques ;
- le renforcement de la lutte antivectorielle ;
- le renforcement du système de collecte, de traitement et d'analyse des données statistiques intégrant celles du paludisme ;
- le renforcement du système d'acquisition, de contrôle, d'imprégnation et de distribution de moustiquaires imprégnées ;
- la promotion des interventions à base communautaire ;
- la promotion de recherches opérationnelles sur le paludisme et les autres endémies.

2.3.4.3 La tuberculose

A. Diagnostic de la situation

La tuberculose reste un problème sérieux de santé publique dans le monde malgré tous les efforts déployés. Avec l'épidémie du Sida, on note une recrudescence de cette maladie liée à cette co-infection.

En Guinée Equatoriale, le taux d'incidence de la tuberculose toutes formes confondues est estimé à 90 pour 100.000 habitants en 2003 (PNLT). La tendance ne cesse d'augmenter, 107 en 2004. Les objectifs du programme sont de dépister 70% des cas attendus tuberculose pulmonaire à frottis positif dans la population et guérir 85% des cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif. Selon le PNL, 541 cas de tuberculose toutes formes confondues ont été diagnostiqués en 2004 et parmi eux 406 cas de tuberculose pulmonaire à frottis positif (PNLT). Le taux de guérison est de 62.3%. Les données de la co-infection TB/VIH sont partielles et incomplètes, la proportion des malades de tuberculose avec VIH-positif est de 21% à Malabo en 2005 (Rapport de Dr Helbling du Global Drug Fond, novembre 2005). Le taux d'abandon est de 20.4% en 2004 contre le taux de 20% de 2004 (PNLT).

La mortalité par TB est de 6.7% (PNLT).

B. Analyse des causes

Causes immédiates

- la fourniture irrégulière des médicaments pour le traitement de la tuberculose ;
- la déficience des réactifs, Microscopes moyens logistiques ;
- l'inexistence de ressources financières de l'Etat alloué au programme de lutte contre la Tuberculose ;
- le taux élevé de co-infection TB /VIH même si partiel ;
- le taux d'abandon élevé >20%.

Causes sous-jacentes

- l'insuffisante mise en œuvre du programme national de lutte contre la Tuberculose ;
- l'abandon fréquent du traitement médical par les malades. La durée du traitement et le faible pouvoir d'achat des populations constituent des sources d'abandon des soins ;
- la faible qualité du diagnostic
- la mortalité par TB élevée : 6.7%.

Causes profondes

- **L'épidémie du VIH** avec un taux de prévalence du VIH qui est passé de 3,48% à 7,2% entre 1997 et 2001.
- **La stigmatisation sociale entourant les malades de tuberculose.** Pour éviter l'exclusion sociale, les malades ont tendance à cacher leur affection.
- **La dégradation des conditions de vie des populations.** Le faible pouvoir d'achat des populations notamment les plus pauvres. Ces derniers quand sont malades ne peuvent assurer l'alimentation durant la durée du traitement.

C. Politiques et programmes en cours

Les préjugés et les rejets qui ont marqué la lutte contre la Tuberculose se perpétuent encore au niveau de la famille et des communautés malgré des avancées médicales et technologiques réalisées pour prendre en charge le malade et son entourage. Il y a donc lieu de renforcer la mobilisation sociale et l'engagement communautaire pour une réponse multisectorielle à la tuberculose.

Autant que le SIDA et autres endémies et maladies à haut potentiel épidémique, les personnels de santé doivent développer une approche de santé communautaire du PNLT et définir des stratégies appropriées d'implication.

D. Recommandations pour le futur

Les principaux axes d'intervention pour lutter efficacement contre la tuberculose sont :

- la fourniture régulière de réactifs, Microscopes et médicaments au programme national de lutte contre la tuberculose (PNLT) ;
- l'augmentation du taux de guérison à 85% ;
- la réduction de la mortalité et du taux d'abandon par une meilleure gestion du programme ;
- la formation des personnels du programme à la gestion à tous les niveaux ;
- l'allocation d'un budget de l'Etat pour le fonctionnement du programme ;
- le renforcement de l'I.E.C et la mobilisation sociale ;
- le développement d'une approche communautaire dans le PNLT.

2.4 Les droits à un environnement sain et durable

A. Diagnostic de la situation

La gestion des ressources naturelles

Les forêts occupent à peu près 60 % du territoire national, soit 1.800.000 ha dont 1.300.000 pourraient faire l'objet d'une exploitation forestière (données de 1995). Les forêts comptent diverses espèces d'arbres et d'animaux. Entre 1991 et 1992, on a découvert plus de 100 nouvelles espèces de plantes dont les spécimens sont conservés dans l'Herbier National créé par le Projet de Conservation et d'Utilisation Rationnelle des Ecosystèmes Forestiers de Guinée Equatoriale (CUREF). La surface agricole utile est de 8500 km² dont 7700 km² dans la zone continentale et 800 km² dans la zone insulaire. Près de 85% de cette SAU sont occupés par une agriculture de subsistance. L'absence de statistiques régulières sur les productions végétales et animales limite une connaissance complète du secteur⁵³.

La gestion du cadre de vie

Dans le secteur de l'exploitation des hydrocarbures, il existe de réels risques de pollution. Les compagnies qui exploitent le pétrole continuent à utiliser le mode de combustion à ciel ouvert et elles ne retraitent pas les déchets toxiques. Cela expose l'environnement à une pollution continue.

⁵³ Apoyo a la implemetacion del NEPAD-CAADP. TCP/EQG/2904. FAO-NEPAD Febrero 2005.

En milieu urbain, l'accroissement démographique, migrations internes, immigration et le taux d'urbanisation font que les villes se peuplent plus vite que la mise en place d'infrastructures d'accueil. Ainsi, le pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable ne dépasse pas 44%. Selon le recensement de 1994, seuls 18 % des logements avaient accès à l'énergie électrique et seuls 22,1 % étaient connectés au réseau public d'adduction d'eau. Les latrines traditionnelles sont encore utilisées par 33,5% de la population urbaine. L'absence de plans généraux d'urbanisme dans les villes favorise une occupation anarchique de l'espace urbain avec l'apparition d'habitats spontanés. Ainsi, des incendies surviennent souvent dans les quartiers populaires de la capitale du pays, Malabo. La gestion des ordures ménagères, l'élimination des déchets des hôpitaux sont autant d'enjeux pour une amélioration du cadre de vie dans les villes.

B. Analyse des causes

Causes immédiates

Ce sont essentiellement des causes humaines qui sont à l'origine de la dégradation de l'environnement.

- **Au niveau des zones rurales, on peut noter la pratique de l'agriculture itinérante et sur brûlis.** L'utilisation de techniques peu appropriées liées à la faiblesse des revenus ruraux fait que les paysans occupent une bonne partie de la surface agricole utile et pratiquent une agriculture vivrière.
- **L'exploitation forestière se traduit par une déforestation très importante.** La production de bois débités a recommencé à augmenter à partir de 2002 sans toutefois atteindre le niveau de 2001. Cependant, la production totale de bois est en baisse continue sur la période 2001-2004 sous l'effet de la politique nationale de conservation des écosystèmes.
- **En zone urbaine, l'augmentation de la population urbaine** accroît les déchets domestiques et le volume des eaux usées alors que les capacités des structures publiques sont faibles pour faire face à l'accroissement de la demande de services urbains.
- **L'absence d'espaces verts dans les villes** est une limite à l'amélioration du cadre de vie des citoyens.
- **La pollution induite par l'exploitation pétrolière** face à un déficit voire une absence de politique d'élimination des déchets toxiques pour les populations ainsi que la faune et la flore surtout en ce qui concerne les installations off shore.

Causes sous-jacentes

- **La faible connaissance d'une population non sensibilisée** aux causes, modes et conséquences de la pollution de l'eau et aux mesures préventives indispensables.
- **La faible sensibilisation des populations sur l'amélioration du cadre vie.** Face à l'absence d'espaces verts dans les villes, à l'occupation anarchique de l'espace urbain et à la pratique de l'agriculture sur brûlis en milieu rural, aucune stratégie de sensibilisation de masse n'est encore engagée pour inverser les tendances.

- **L'urbanisation trop forte sans accompagnement en matière de services urbains.**

Dans les zones urbaines, les réseaux d'adduction d'eau et les réseaux d'assainissement sont vétustes, inadéquats voire obsolètes dans bien des cas. Ainsi, l'eau consommée n'est pas potable quand elle est disponible⁵⁴. L'absence de plans généraux d'urbanisme dans les villes favorise l'occupation anarchique de l'espace urbain et l'implantation de bidonvilles insalubres.

Causes profondes

- **Faiblesse des politiques publiques en matière de protection de l'environnement.** Quand elles existent, elles sont souvent récentes. Exemple, la Loi régissant l'environnement en Guinée Equatoriale a été promulguée en 2003. En sus, l'absence de décrets d'application de la loi rend celle-ci inopérante.
- **Mise en œuvre insuffisante des directives et politiques gouvernementales** en matière de protection de l'environnement. Les Lois essentielles (Loi sur les eaux, Loi sur les zones côtières) ne sont pas promulguées.
- **Les faibles capacités techniques, humaines et financières des structures chargées de la protection de l'environnement.** Les services chargés de la protection de la nature souffrent d'une insuffisance de personnels spécialisés dans la protection de l'environnement⁵⁵. A cette insuffisance de ressources humaines s'ajoute la faiblesse des dotations budgétaires des services publics.
- **Faiblesse des politiques de l'habitat et de l'urbanisme** au regard de l'accroissement de la population urbaine et de l'insuffisance des moyens mobilisés pour faire face à la demande de logement et d'infrastructures d'eau potable et d'assainissement.
- **Faiblesse de l'appareil statistique du secteur de l'environnement.**
- Les points focaux des trois conventions (CBD, CCUNCC, et CCNUD) ont déjà été désignés et fonctionnels. Cependant, les activités habilitantes ne sont pas encore faites pour les changements climatiques pour la lutte contre la désertification même si le pays, sur fonds propres a initié la mise en oeuvre de ces deux conventions par quelques activités de formulation de plans d'action y afférents.
- La communication nationale sur les changements climatiques n'est pas encore effectuée.
- Un comité national sur la biodiversité a existé lors de l'élaboration de la stratégie nationale mais cette équipe est dormante à cause de l'achèvement de l'activité habilitante ;
- Il n'y a pas de commission nationale sur l'environnement et le développement durable, car par manque de capacités elle a été créée en 1993 et s'est éteinte sans fonctionner.

⁵⁴ Primer informe de objetivos de desarrollo del mlenio-guinea equatorial.agencias del SNU. 2005

⁵⁵ Primer informe de objetivos de desarrollo del mlenio-guinea equatorial.agencias del SNU. 2005

- Le PNAE avait aussi été initié en 1998 sans succès par manque de capacités y afférentes.
- Le pays n'est pas encore vraiment impliqué dans les processus relatifs au développement durable, renforcement de capacités et lutte contre la pauvreté, mais un rapport sur les OMD a été produit en 2005 par les agences du système des nations unies.
- Les problèmes de l'environnement sont liés à une forte exploitation pétrolière et forestière et il y a un manque avéré d'expertise humaine et institutionnelle pour atténuer les potentiels dangers de dégradation de la forêt et de la pollution pétrolière.
- Le pays est conscient des déficits en capacités humaines pour la gestion de l'environnement et en conséquence, il vient de créer une faculté des sciences de l'environnement à l'Université Nationale de Guinée Equatoriale avec l'enrôlement de 25 étudiants en 2005.
- Un certain nombre d'institutions environnementales sont prévues ou déjà créées même s'il manque de capacité humaines pour les faire fonctionner, il s'agit notamment de l'IMAD, INDEFOR, FONAMA, etc., qui ont vu le jour suite au projet CUREF qui était financé par l'Union Européenne dans le cadre de son programme sur les écosystèmes forestiers en Afrique centrale (ECOFAC).

C Politiques et programmes en cours

Depuis 1996, il existait le Projet de Conservation et d'Utilisation Rationnelle des Ecosystèmes Forestières de Guinée Equatoriale (CUREF). Le projet avait comme principal objet la création et la mise en fonction de deux organismes autonomes, logés au Ministère de l'Agriculture, des Eaux et Forêts pour le développement de la politique gouvernementale relative au développement forestier durable, la sauvegarde de la biodiversité et du patrimoine naturel du pays. Il s'agit de l'Institut National du Développement Forestier (INDEFOR) et de l'Institut National des Aires Protégées (INAP). Actuellement, seul fonctionne l'INDEFOR qui se propose d'atteindre à moyen et à long terme, les objectifs fixés dans le vaste Projet CUREF dont les actions ont été intégrées dans les structures fonctionnelles des Ministère de la Pêche et de l'Environnement, et de l'Agriculture, des Eaux et Forêts.

Par ailleurs, le Gouvernement a approuvé par Décret-loi, la création de la Faculté de l'Environnement à l'Université de Guinée Equatoriale

D'autres politiques et programmes mis en œuvre par le Gouvernement dans le domaine sont : (i) la délimitation des aires protégées pour être cohérent avec les critères de l'Union Internationale pour la Conservation de la Nature (UICN) qui recommande la conservation minimum dans chaque pays membre de 22 % de ses écosystèmes ; (ii) pour le traitement et l'utilisation rationnelle et durable des écosystèmes, il est proposé d'élaborer un Programme National pour le Traitement de l'Environnement ; (iii) sur recommandation de la Conférence des Nations Unies sur l'Environnement et le Développement de 1992 et dans le cadre de la Convention sur la biodiversité, le Gouvernement a pris l'engagement d'élaborer la Stratégie et le Plan d'Action sur la Biodiversité ; (iv) le Gouvernement s'est engagé ainsi à respecter les recommandations de la Convention CITES pour l'élaboration de législations nationales de contrôle du commerce international de spécimen figurant dans les annexes de ladite Convention ; (v) dans le cadre de la Convention pour la Lutte contre la Désertification, la Guinée Equatoriale s'est engagée à élaborer un Programme National de Lutte contre la

Diversification ; (vi) le Programme spécial pour le Conditionnement, la Protection et la Conservation des plages interurbains ; (vii) le Programme spécial pour le Conditionnement, la Protection et la conservation des plages et (viii) le Projet pour la plantation d'arbres dans les villes de Malabo et de Bata.

D. Recommandations pour le futur

Les principaux domaines d'intervention pour le futur sont les suivants:

- le renforcement de la Faculté de l'Environnement de l'UNGE ;
- la formation et le renforcement des capacités des ressources humaines œuvrant dans le secteur ;
- le soutien institutionnel pour la création d'un Institut Météorologique, d'un Centre de contrôle écologique, d'un Centre de contrôle de la pollution et des produits polluants et d'un Centre de contrôle des mouvements sismiques ;
- la mobilisation des ressources financières pour l'exécution des politiques de l'habitat et de l'urbanisme en vue de répondre à la croissance démographique en milieu urbain caractérisée par la forte demande de logements et d'infrastructures d'eau potable et d'assainissement ;
- le développement des activités de plaidoyer et de sensibilisation des autorités, la mobilisation des partenaires au développement et des ressources financières ;
- la sensibilisation de la population en général en matière de gestion et de protection des ressources et du cadre de vie y compris de l'habitat ;
- le développement des mécanismes pour le traitement des déchets toxiques et solides ;
- Les systèmes de collecte, de traitement et d'analyse des données environnementales.

2.5 Les capacités de bonne gouvernance et de partenariat au développement à renforcer

A. Diagnostic de la situation

Le climat des affaires et le partenariat d'entreprise

L'enjeu en Guinée Equatoriale est le partenariat d'entreprise. Faire en sorte que les entreprises du nord et du sud puissent se rencontrer et nouer des relations d'affaires et que le partenariat ne se résume pas uniquement et simplement à une prise de participation formelle dans le capital des entreprises créées. Aussi, en ce qui concerne le développement du secteur privé, les conditions minimales pour son développement devront-elles être créées afin de favoriser un développement économique durable

Cela ne peut se faire sans une transparence minimale de l'appareil judiciaire et donc une amélioration notable du climat des affaires. C'est là, une des conditions clés pour favoriser l'implantation de l'investissement privé étranger dans le pays.

Le flux d'Aide Publique au Développement (APD) reçu par le pays

Le pays reçoit une Aide Publique au Développement relativement négligeable de l'ordre de 42 dollars US par habitant⁵⁶. Ce montant est très faible par rapport à la moyenne en Afrique

⁵⁶ Rapport annuel de la zone franc 2004. Banque de France Eurosysteme 2005. p 241

subsaharienne. Elle est l'un des pays voire le pays qui reçoit le moins d'APD de la zone franc⁵⁷. En 1999, l'APD nette est de 18 millions de dollars, en 2000 elle se situe à 21 millions de dollars. Cependant, en 2001, elle chute à 13 millions de dollars pour se redresser en 2002 à 19 millions de dollars soit un peu plus du niveau de 1999.

La question de la coordination des aides reste aussi actuelle. L'absence de coordination limite les possibilités de l'Etat d'en profiter au mieux des intérêts des populations pauvres. Le peu d'aide reçue doit cependant être en cohérence avec les nouvelles dispositions prévues dans la déclaration de Paris.

La déclaration de Paris du 2 mars 2005 sur l'efficacité de l'Aide au Développement a retenu les engagements de partenariat suivants :

- l'appropriation : la maîtrise par les pays partenaires de leurs politiques et stratégies de développement et le rattachement de celles-ci à un CDMT avec une budgétisation dans des budgets annuels ;
- l'alignement des appuis des donateurs sur ces stratégies nationales et sur les procédures des pays partenaires ;
- l'harmonisation des actions des donateurs ;
- la gestion axée sur les résultats ;
- la responsabilité mutuelle.

Ainsi, le faible niveau de l'APD dans le pays peut constituer une opportunité pour le Gouvernement. En effet, il peut plus facilement s'inscrire dans la dynamique d'une meilleure rationalisation de l'aide dans le futur et instituer des mécanismes susceptibles de faciliter l'adoption d'une gestion axée sur les résultats et notamment l'élaboration de budgets par objectifs. L'absence de mécanismes de suivi et d'évaluation au niveau gouvernemental exacerbe les problèmes récurrents de non application des politiques et limite la visibilité de l'impact de l'appui des partenaires au développement.

La promotion de la décentralisation et la participation des communautés au développement

En l'absence d'un véritable programme d'appui aux collectivités de base opérationnel, l'on ne pourrait parler de décentralisation de l'administration et de gestion des programmes de développement par les élus locaux comme représentants des collectivités à la base, en dépit de la volonté manifeste du Gouvernement de mettre en place des structures décentralisées représentées par les Mairies dans les grandes villes et les Municipalités dans les grandes agglomérations urbaines et péri urbaines,.

Le secteur privé et le financement du développement humain

En raison de l'importance de l'économie pétrolière et des ressources massives dégagées par cette activité, l'implication des entreprises privées dans le financement du développement humain est plus que nécessaire. L'on ne dispose pas d'informations structurées sur ce type de contributions et sur son volume.

La faible participation des acteurs autres que publics à la gestion du développement.

Le pays souffre d'une faiblesse de son secteur privé national mais aussi d'une société civile au stade embryonnaire. Les ONG et associations n'ont pas d'organisations faitières susceptibles de relayer leurs préoccupations auprès du Gouvernement. Elles n'ont pas capacités techniques et de capacités financières pour développer des activités viables. Les

⁵⁷ Rapport annuel de la zone franc 2003. Banque de France p 36 in tableau « recettes totales nettes d'APD des pays de la zone franc. Rapport CAD 2003 »

femmes qui constituent plus de la moitié de la population n'ont pas accès dans les faits aux instances de décision du pays (cf. nombre de parlementaires et de femmes au gouvernement). Enfin, la presse n'est pas viable. Les journaux ne connaissent pas une parution régulière faute de ressources financières suffisantes.

B. Analyse des causes

Causes immédiates

Au niveau du climat des affaires :

- **Entraves administratives trop fortes pour la création et le dénouement des affaires privées.** L'obligation pour l'investisseur privé international de nouer un partenariat avec un opérateur local est une limite objective à la promotion de relations d'affaires saines et porteuses. En sus, les délais de traitement des dossiers s'avèrent longs du fait des faibles capacités des services administratifs concernés et de la centralisation excessive observée dans le fonctionnement de l'administration.
- **Des coûts de transaction trop élevés.** La Guinée Equatoriale affiche un indice de perception de la corruption très faible. Ainsi le pays est classé 152^{ème} sur 158 pays. Ce faible indice de la perception de la corruption est un révélateur de la faible qualité de la gouvernance dans le pays. Les lenteurs observées dans le fonctionnement de l'administration et le faible niveau de développement des services financiers et bancaires dans le pays sont des sources de surcoûts pour les opérateurs.
- **Qualité insuffisante des infrastructures surtout en milieu rural.** Les communications sont souvent difficiles en dehors des zones urbaines. En effet, les zones rurales souffrent d'enclavement. Le réseau de télécommunication a été étendu en milieu rural mais seules les villes de Malabo et de Baka ont un accès à internet. La radio nationale et la télévision nationale ne couvrent qu'une faible partie du territoire national. Les réseaux d'adduction d'eau potable et les réseaux d'assainissement couvrent à peine les zones urbaines.

Au niveau de l'APD :

- **Faible qualité des projets et programmes du programme d'investissements publics ainsi que leur quantité.** Le portefeuille de projets du programme d'investissements publics n'est pas diversifié et pour l'essentiel il est composé de projets d'infrastructures.
- **Absence d'instruments de promotion de l'APD.** Les commissions mixtes ne sont pas promues et systématisées et les revues entre les bailleurs bilatéraux et multilatéraux ne sont pas maîtrisées par les administrations concernées. Cela limite la capacité de proposition du gouvernement.
- **L'importance des revenus pétroliers implique le classement du pays parmi ceux à revenus intermédiaires.** Cela décourage les pouvoirs publics à s'investir dans la recherche de l'aide internationale.

Au niveau de la décentralisation et de la participation communautaire :

- **Centralisation excessive de la prise de décision de développement économique et sociale** qui ne permet pas aux Elus locaux ne disposer de tous les pouvoirs et les ressources nécessaires pour décider de la gestion des de leurs localités.
- **Faible niveau de compréhension des Elus locaux de leurs mandats** fait que les responsables au niveau communautaire ne disposent pas d'initiatives pour la préparation et la mise en œuvre d'un programme minimum de développement.

Causes sous-jacentes

Au niveau du climat des affaires :

- **Faiblesse de l'appui au secteur privé.** L'absence de financement approprié pour les PME/PMI rend le développement des entreprises difficile voire périlleux.
- **Absence de concertation systématique et organisée entre le secteur privé et l'administration** sur le développement du pays.

Au niveau de l'APD :

- **Faible coordination des flux d'aide extérieurs dans le pays.**
- **Faible capacités de formulation et de gestion des projets et programmes de développement.** La base de formulation des projets est faible du fait du manque d'informations sur les secteurs et du fait de l'absence de ressources humaines formées dans les ministères techniques.
- **Le suivi politique** (parlement) **et technique** (administration chargée des investissements publics) du programme d'investissements publics est faible.

Au niveau de la décentralisation et de la participation communautaire :

- **La formation insuffisante des Elus locaux sur les questions de développement et de gestion communautaire** fait que les questions de population, pauvreté et développement ne sont pas perçus comme la base d'un développement intégré et équitable.
- **La faible capacité de la société civile** fait que la sensibilisation des populations sur les questions de décentralisation et participation populaire au développement comme base de la bonne gouvernance est insuffisante.

Causes profondes

- **L'absence de document de référence pour fédérer les interventions des bailleurs de fonds** est une limite au partenariat. Le pays manque de cadres de cohérence aux interventions du type DSRP ou plan d'orientation pour le développement économique et social.
- **Les capacités de suivi évaluation des politiques publiques** font défaut et limitent le pilotage du développement.
- **La volonté politique du gouvernement de lutter contre la corruption est sans conteste**, mais elle n'est pas encore suivie d'effets notables au vu du classement du

pays en ce qui concerne l'indice de perception de la corruption du fait de la non mise en œuvre des mesures édictées.

- **Le manque de programme de déconcentration de l'administration territoriale et de décentralisation** fait que les collectivités locales sont faibles et manquent de ressources financières pour peser positivement sur le développement local.

C. Politiques et programmes en cours

Une **politique de décentralisation administrative** a déjà été initiée au niveau du pays. Dans le cadre de la mise en œuvre de cette politique, un certain nombre de lois relatives au transfert de ressources et de compétences aux collectivités locales décentralisées ont été initiées. De plus, le Gouvernement a adopté un texte de loi aux termes duquel 10 % du budget de l'Etat est affecté aux collectivités décentralisées. Cette nouvelle politique devra permettre le transfert progressif des pouvoirs de décision à des organes autonomes élus localement tels que les assemblées régionales, les conseils de régions et de districts ainsi que les conseils municipaux.

Concernant la promotion du secteur privé, le Gouvernement a promulgué une loi sur le Capital Etranger afin de pouvoir attirer du capital et créer de l'emploi.

Sur le plan des Droits Humains, le Gouvernement a pris un certain nombre de mesures et a initié un certain nombre d'actions visant la promotion et la protection des Droits Humains dans le pays.

Parmi ces actions et mesures, on pourra citer entre autres : la promulgation de la Loi n°167/1992 du 03 janvier 2005 qui régle la **Politique Nationale de l'Emploi** en Guinée Equatoriale et le renforcement des dispositifs de collecte, de traitement et de diffusion de l'information professionnelle. Les dispositions de cette Loi ainsi que de certains de ses articles modifiés protègent sans discrimination aucune tous les employés du secteur public et privé, y compris les handicapés, dans le cas de séparation (licenciement) ou concession d'emploi. Plusieurs clauses de cette Loi se rapportent aux femmes, aux jeunes et aux personnes handicapées. Des facilités sont accordées aux entreprises qui emploient ces groupes vulnérables en termes de formation professionnelle gratuite et préférentielle, bonification des cotisations à la sécurité sociale.

D. Recommandations pour le futur

Pour l'avenir, les actions suivantes sont nécessaires dans le cadre de la promotion de la bonne gouvernance :

Au niveau de la **planification et de la gestion du développement**, la mise en place des instruments et des mécanismes performants de **gestion et de coordination de l'aide**. Ces réformes devront concerner également le **système de programmation des investissements publics** ainsi que les mécanismes de **gestion et de contrôle des dépenses publiques**.

Sur le plan de la communication et de la participation : il est nécessaire de poursuivre la mise en oeuvre de la **politique de décentralisation** dont l'objectif le plus important est de favoriser les conditions sociales d'un renforcement de la démocratisation à l'échelon local, par une campagne d'information, un soutien aux ONG nationales, l'élaboration d'un programme scolaire d'éducation civique ainsi que d'un programme de formation destiné au personnel des administrations communautaires, aux chefs de villages et autres acteurs potentiels de la mise en oeuvre de la décentralisation au niveau local. Par ailleurs, **une véritable interaction entre**

L'Etat et la société civile est nécessaire pour donner une plus grande efficacité à la politique du gouvernement et dégager un consensus sur les perspectives à long terme. En effet, une décentralisation de l'administration, l'émergence d'institutions représentatives de la société civile, l'utilisation effective d'assemblées législatives élues pourraient assurer une plus large participation.

Concernant le développement du secteur privé, il s'agira de créer un climat beaucoup plus propice au secteur privé afin de favoriser un développement économique durable. Cela passe par la mise en place d'un système juridique qui protège les droits et assure le respect des contrats, un environnement réglementaire qui limite les possibilités de corruption, une fonction publique plus efficace et une rationalisation des réglementations et des procédures.

Au niveau des Droits Humains, il s'agira de poursuivre les actions déjà entreprises dans le domaine de la formation aux Droits Humains et du renforcement de la capacité des organisations de la société oeuvrant dans ce domaine, notamment la Commission Nationale aux Droits Humains.

2.6 Le système d'informations

A. Diagnostic de la situation

Le recensement de la population et de l'habitat de 2001 estime la population de la Guinée Equatoriale à 1.014.999 habitants. Si l'on se réfère aux informations fournies par les partenaires au développement (Banque mondiale, FMI, BAD, ...), les chiffres indiqués pour le nombre d'habitants avoisinent la moitié.⁵⁸ Ces disparités, dans un contexte de mondialisation rendent difficiles voire impossibles les comparaisons internationales ainsi qu'une meilleure insertion du pays dans la concert des nations et peuvent constituer des limites objectives aux investissements privés internationaux. Au niveau des systèmes d'information du pays, des difficultés réelles affectent la fiabilité des données du secteur réel. Ainsi, les comptes nationaux, les indices de prix et les données sectorielles sont insuffisantes et souffrent d'irrégularité en termes de série. Il en est de même pour les données des secteurs financier, monétaire, extérieur ainsi que les données sociodémographiques. En effet, l'absence d'Enquêtes Démographiques et de Santé (EDS), par exemple, limite la pertinence de toutes les interventions publiques sur la santé et sur la population et accroît leurs coûts. Ainsi, les difficultés de collecte, de traitement, de stockage et de diffusion rendent aléatoires toutes les politiques publiques du gouvernement et occasionnent des gaspillages de ressources.

Des réformes sont également nécessaires en ce qui concerne l'information et le suivi. En effet, l'absence de bureau central des statistiques (celles-ci sont pour l'instant collectées par une division du plan) ainsi que la mauvaise qualité des informations, la difficulté de disposer de chiffres et le manque d'actualité des données empêchent toute forme de surveillance et de contrôle du développement socio-économique du pays. In « **perspectives économiques en Afrique – la Guinée Equatoriale** » BAD/OCDE 2002 p180;

B. Analyse des causes

Les Causes immédiates

- **Un faible intérêt des utilisateurs nationaux potentiels pour les statistiques.** Les interventions des acteurs du développement ne sont pas toujours sous-tendues par une utilisation et une analyse de données quantitatives. Ainsi, les autorités politiques, les administrations, le secteur privé, la société civile interviennent sur la base

⁵⁸ - BAD/OCDE estime la population à 457.000 hbts in « la guinée equatoriale Perspectives économiques en afrique. » 2002 pp 1 et 2
- Banque mondiale estime la population à 510.000 hbts en 2004 « equatorial guinea at a glance ». 2004 »
- la Banque de France estime la population à 650.000 hbts en 2004 in « Rapport annuel de la zone franc en 2004 p 241.

d'appréciations souvent partielles car insuffisamment documentées. Il en découle ainsi une faible demande intérieure de données statistiques faute de sensibilisation suffisante.

- **Une ineffectivité des structures de coordination tant au niveau des activités qu'au niveau du financement du système national de la statistique.** La coordination de la collecte n'est pas assurée par la Direction Générale des Statistiques et des Comptes Nationaux malgré l'existence d'une loi lui conférant cette mission. Il s'ensuit une pluralité de producteurs de données et une non harmonisation des méthodes. Cette faible coordination est aggravée par une insuffisance de communication entre les producteurs d'une part et d'autre part entre producteurs et utilisateurs.
- **Une faible exploitation des données recueillies et une faible diffusion des résultats.** Les publications de la Direction Générale des Statistiques et des Comptes Nationaux datent de plus de 10 ans au moins. Quand elles existent, les données ne sont pas publiées ou font l'objet de diffusion restreinte⁵⁹.

Causes sous-jacentes

- **Les ressources humaines sont insuffisantes en nombre et peu qualifiées et mal motivées.** Par rapport aux besoins en personnel qualifié définis par la stratégie de développement des statistiques nationales⁶⁰, le gap est relativement important.
- **Les ressources financières et matérielles allouées au secteur sont faibles**, et ne peuvent pas suffire à motiver le personnel de la Direction nationale des statistiques pour promouvoir des activités de recherche. Le niveau d'équipement est faible et affecte négativement les conditions de travail.

Causes profondes

- **Une absence de plans de formation en recherche et gestion des données statistiques.** Les ressources humaines affectées aux travaux statistiques sont numériquement insuffisantes et la faiblesse des moyens alloués ne permet pas d'assurer la formation continue des concernés. L'absence de vision pour le développement des statistiques limite les possibilités de mise au point d'une politique de développement des ressources humaines crédible.
- **Un retard dans la mise en œuvre des réformes nécessaires à la relance du système statistique.** Les textes et les études⁶¹ existent pour la relance des statistiques nationales. Cependant, leur mise en œuvre tarde à se concrétiser.

C. Politiques et programmes en cours

Le Ministère de la Planification, Développement Economique et d'Investissement Public, avec l'appui de la Banque Mondiale, est en train d'élaborer pour la période 2005-2010 une stratégie nationale pour le développement des statistiques, laquelle fournira un cadre détaillé pour le renforcement des capacités statistiques ainsi que la production et la vulgarisation de ces données.

⁵⁹ Estrategia de desarrollo de la estadística en la república de Guinea Ecuatorial 2003-2008. MPDE novembre 2002. p 10

⁶⁰ L'étude sur le développement des statistiques fixe le volume de l'effectif requis à 160 personnes qualifiées

⁶¹ Loi n°3/2001 du 17/03/2001 réglementant l'activité statistique et stratégie de développement de la statistique de novembre 2002.

Une Loi portant création d'un Institut National de la Statistique a été promulguée par le Gouvernement et devrait permettre la mise en place d'un cadre institutionnel et opérationnel de coordination de la collecte, traitement, utilisation, conservation et diffusion des données statistiques.

D. Recommandations pour le futur

L'adoption des mesures nécessaires pour assurer dans les meilleurs délais la mise en oeuvre du système national de statistiques, ainsi l'initiation des réformes du système statistique de conformité à la Loi Statistique N° 3/2001 du 17 mai 2001, particulièrement en ce qui concerne la création du Conseil National de la Statistique..

SECTION 3 Rôles et responsabilités des acteurs

Les problèmes de développement identifiés procèdent de causes multiples (non application des politiques publiques faute de mise en oeuvre, faible impact des politiques et programmes en exécution, déficit de capacités, déficit de participation, pesanteurs socioculturelles ...). Pour résoudre les problèmes identifiés, un accent particulier doit être mis sur les acteurs notamment sur leurs rôles et responsabilités afin de mieux orienter les axes de coopération et in fine les actions futures.

L'administration centrale et les services déconcentrés

L'élaboration et la mise en oeuvre des politiques publiques sont du ressort du gouvernement. Cependant, la participation est devenue dans tous les pays un principe directeur déterminant pour la réussite des politiques publiques. Au niveau de la Guinée Equatoriale, la faible participation est un constat majeur qui découle à la fois de la faible capacité des acteurs et de l'absence de cadres de concertation adéquats. Cette situation persiste malgré les efforts qui ont été faits en terme de participation dans le cadre de la conduite de la première Conférence Économique Nationale (CEN) de 1997 et des conférences sectorielles. Aussi, les politiques publiques du pays sont-elles récentes pour l'essentiel (moins de 10 ans) et souffrent-elles souvent d'un défaut de mise en oeuvre. En effet, quand les lois sont édictées, les décrets d'application font souvent défaut et rendent les lois caduques de fait.

L'enjeu dans le futur est donc comment associer tous les acteurs à la vie économique et sociale du pays et donc de limiter les tensions éventuelles qui naissent souvent dans le continent et qui sont essentiellement liées à la gestion du pouvoir politique et des ressources publiques.

La société civile

La société civile est faible et relativement inorganisée. L'inexistence d'organisations faïtières rend difficile tout dialogue fécond entre l'Etat et la société civile et limite le développement de cette catégorie d'acteurs. En liaison avec les partenaires au développement, l'Etat doit promouvoir le renforcement de leurs capacités et appuyer la mise sur pied d'un cadre légal de développement de la société civile. La promotion de la société civile doit aussi se faire dans un contexte de libéralisation effective des médias et de promotion du débat public sur les actions de l'exécutif notamment. La question de la promotion des médias en l'occurrence de la presse écrite doit être prise en charge et fortement promue. En effet, le pays compte à ce jour deux journaux de la presse d'Etat publiés irrégulièrement. La presse privée compte

quelques revues mensuelles et d'autres publications qui ont comme dénominateur commun une parution très irrégulière.

Le secteur privé

La promotion du secteur privé est au centre de la politique économique du gouvernement. Cependant, des entraves importantes à son développement sont notées et sont liées essentiellement à une faiblesse de capacités, à un appui peu consistant de l'Etat aux acteurs privés et à la faible qualité de la gouvernance. L'existence de ressources financières importantes du fait du boom pétrolier est une opportunité pour l'Etat de renforcer le secteur privé national à travers des structures d'appui appropriées.

Les communautés de base

La décentralisation est érigée en priorité par le gouvernement. Un programme national de développement local a été élaboré et adopté depuis 1998. C'est en 2003 qu'une loi de Décentralisation Administrative sera approuvée en vue d'établir les bases d'un transfert des fonctions aux municipalités. Cependant, les faits montrent qu'il n'y a pas de traduction de cette priorité dans le budget. En effet, le déficit de ressources rend les communes inefficaces et le cadre institutionnel en vigueur ne leur permet pas de fonctionner correctement⁶². Un effort est donc à faire pour renforcer les collectivités de base et faciliter leurs interventions dans la gestion des affaires locales.

Les partenaires au développement

L'aide publique au développement n'est pas une nécessité absolue pour le gouvernement dans le cadre de la conduite du développement national (notamment dans sa dimension financement du développement stricto sensu) en raison des ressources que pourrait procurer l'exploitation du pétrole. Cependant, au vu de l'état des capacités techniques et humaines du pays, la coopération technique est une nécessité absolue pour permettre au pays de faire des avancées significatives en matière de pilotage et d'exécution des politiques publiques. Les partenaires au développement devraient appuyer le gouvernement et les acteurs nationaux dans les domaines de la formulation, l'exécution, le suivi et l'évaluation des politiques publiques et des programmes. Ils devraient aussi aider le gouvernement et les acteurs nationaux à adopter les bonnes pratiques développées dans le continent notamment ou ailleurs.

SECTION 4 Identification des domaines clés de coopération

L'analyse des problèmes de développement et des acteurs impliqués dans le pilotage et la mise en œuvre des politiques publiques fait montre d'une série de problèmes dont la résolution pourrait être articulée autour de quatre pôles d'intervention. Ces pôles d'intervention sont conçus pour intégrer toutes les interventions des partenaires au développement du pays mais aussi celles du gouvernement qui est le principal concerné car devant mettre en œuvre les politiques publiques susceptibles d'assurer le développement économique et social du pays. Aussi, prennent-ils en compte la nécessaire participation des acteurs nationaux (secteur privé national, société civile, populations) et internationaux (secteur privé international). Enfin, il faut voir s'ils sont en cohérence avec les objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

⁶² Programa nacional de gobernabilidad. Pnud/Republica de Guinea Ecuatorial. p43

4.1 Lutte contre la pauvreté par une diversification de l'économie

Renforcement des capacités de pilotage de l'économie nationale :

- l'élaboration et la mise en œuvre d'une Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté ;
- l'adoption de politiques « pro poor growth » ;
- l'amélioration de l'environnement des affaires ;
- la promotion de l'initiative privée ;
- la mise en place et renforcer les bases d'un dispositif national de suivi évaluation des politiques, des programmes et des projets.

Renforcement des bases du développement rural :

- la réforme foncière pour un accès effectif des pauvres et des femmes à la terre ;
- le renforcement de la sécurité alimentaire ;
- le développement de la micro finance pour renforcer les petits producteurs et productrices ruraux ;
- l'encadrement des producteurs ruraux ;
- la relance de la pêche artisanale et de la pêche industrielle ;
- la relance de l'élevage en milieu rural et en zone périurbaine pour un meilleur approvisionnement des villes.

Maillage du territoire national par des infrastructures à fort impact économique :

- la formulation d'un programme national d'infrastructures rurales (pistes rurales, magasins de stockage....) ;
- le renforcement des capacités des bénéficiaires des investissements (gestionnaires et staff des collectivités locales...).

4.2 Amélioration des conditions de vie des populations par un renforcement des droits humains

Education :

- le développement de l'alphabétisation des adultes ;
- le développement de l'éducation en matière de population et d'éducation à la vie familiale dans tous les curricula de l'enseignement ;
- l'amélioration de la qualité de l'éducation.

Santé et nutrition :

- le renforcement des actions de santé maternelle ;
- le renforcement des actions de santé infantile ;
- l'implication effective des collectivités et les populations dans la gestion des structures de santé ;
- le renforcement des actions de nutrition communautaire au niveau national et local.

Vih Sida et grandes endémies :

- le renforcement du cadre stratégique de lutte contre le sida, le paludisme et les autres endémies ;

- l'opérationnalisation du programme de lutte contre la transmission du Vih sida de la mère à l'enfant ;
- le renforcement de l'IEC en matière de lutte contre le sida et lutter contre la stigmatisation des malades du Sida et des PVVIH. Etendre cette même forme de lutte contre la tuberculose ;
- le renforcement de la lutte contre le paludisme (prévention et traitement) en milieu rural et en milieu urbain.

Réduire voire éliminer les disparités genre :

- la lutte contre les disparités genre dans le secteur agricole ;
- la lutte contre les disparités genre dans le secteur de l'éducation ;
- la lutte contre les disparités genre dans l'accès aux opportunités économiques et aux instances de décision ;
- la promotion du statut de la femme dans la société.

Améliorer l'environnement et le cadre de vie des populations :

- le développement des mécanismes pour le traitement des déchets toxiques et solides ;
- l'élaboration et mise en application d'un plan national de fourniture en eau potable et d'assainissement des zones urbaines et rurales ;
- l'amélioration du cadre de vie notamment dans les zones urbaines.

4.3 Amélioration de la gouvernance du pays

- la lutte contre la corruption ;
- le renforcement de la participation des acteurs à la gestion du développement (femmes, société civile, secteur privé...) ;
- l'adoption des politiques de redistribution des fruits de la croissance ;
- l'amélioration de la concertation dans la gestion économique et son érection en règle ;
- le renforcement des capacités de suivi des politiques publiques par le parlement ;
- l'amélioration du fonctionnement de la justice ;
- le renforcement de la décentralisation ;
- la coordination et rationalisation de l'APD.

4.4 Amélioration du système d'informations du pays

- le renforcement des dispositifs de collecte de traitement et de diffusion de l'information sur la sécurité alimentaire ;
- l'amélioration des statistiques de démographie et de santé à travers des enquêtes régulières (EDS, RGPH,..) ;
- l'amélioration des comptes nationaux, les indices de prix et de consommation ;
- l'élaboration d'un profil de pauvreté et donc une meilleure connaissance de la pauvreté ;
- la mise en œuvre de la stratégie nationale de développement des statistiques.

SECTION 5 Le cadre des indicateurs

Domaines de coopération	Indicateurs
<p style="text-align: center;">1. Lutte contre la pauvreté par une diversification de l'économie</p>	1. Pourcentage de la population en dessous du seuil de pauvreté
	2. PIB par habitant en Dollar US (prix courants)
	3. Taux de croissance économique annuel
	4. Taux d'inflation
	5. Dette extérieure en pourcentage du PIB
	6. Solde budgétaire global / PIB
	7. Taux de croissance du secteur agricole
	8. Part du budget d'investissement sur les ressources internes consacrée au secteur agricole
	9. Taux de chômage
	10. Contribution du secteur agricole au PIB
<p style="text-align: center;">2. Amélioration des conditions de vie des populations par un renforcement des droits humains</p>	11. Population ayant accès à l'assainissement (national, urbain, rural)
	12. Population ayant accès à l'eau potable (national, urbain, rural)
	13. Taux de couverture vaccinale DTC3 chez les enfants de 0 à 11 mois
	14. Pourcentage d'enfants qui ont un faible poids à la naissance
	15. Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans pour 1000
	16. Disponibilité énergétique moyenne par jour (Kcal)
	17. Prévalence du SIDA chez les adultes (femmes et hommes)
	18. Taux d'incidence du paludisme pour 1000 habitants (national, rural, urbain)
	19. Taux d'incidence de la tuberculose pour 1000 habitants (national, rural, urbain)
	20. Part du budget d'investissements sur financement interne allouée aux secteurs sociaux de base
	21. Pourcentage de garçons et de filles dans l'enseignement primaire

Domaines de coopération	Indicateurs
	22. Taux brut de scolarisation dans le primaire (national, filles, garçons) 23. Taux net de scolarisation dans le primaire (national, filles, garçons) 24. Taux d'achèvement pour l'élémentaire (national, filles, garçons) 25. Taux de couverture forestière 26. superficies des aires protégées 27. Taux d'électrification des ménages ruraux et urbains 28. Pourcentage de villages ayant accès à une route (bitumée ou latéritique) à moins de 5 km (bitumée, latéritique, ensemble)
3. Amélioration de la gouvernance du pays.	29. Indice de perception de la corruption 30. Montant de crédits annuels alloués aux collectivités locales 31. Délai moyen de création d'une entreprise 32. Montant APD par habitant 33. Nombre de concertations gouvernement et partenaires nationaux par an 34. Montant des investissements directs étrangers par an
4. Amélioration du système d'information du pays	35. Nombre de publications par an 36. Nombre de publications diffusées par an

Bibliographie

1. Analisis de situación y de la respuesta en materia de salud reproductiva. UNFPA/Ministerio de sanidad y bienestar social. 2005
2. Apoyo a la implementación del NEPAD-CAADP. TCP/EQG/2904. FAO-NEPAD Febrero 2005
3. Conclusiones preliminares de la misión de 2005 sobre la consultas del artículo IV. FMI 2005
4. Document intérimaire de stratégie par pays. 2004-2006. BAD. Novembre 2003
5. Education Pour Tous en Afrique. Dakar+5 : repères pour actions : UNESCO BREDA 2005
6. Encuesta des indicadores multiples (MICS 2000). Unicef/Direction General des Estadística y Cuentas Nacionales. Septiembre 2001.
7. Estrategia de desarrollo de la estadística en la republica de Guinea Ecuatorial 2003-2008. MPDE nov 2002.
8. Examen de los informes presentados por los estados partes con arreglo al artículo 44 de los convención « informes iniciales que los Estados Partes debian presentar en 1994 » septiembre 2003
9. Informe nacional sobre los avances de la mujer « presentado en la 31 ava sesion del comite sobre la eliminacion de todas la formas de discriminacion contra la mujer ». julio 2004
10. Informe sobre diagnostico del sector agropeccuario, pesca, forestal, mdeio ambiente u desarrollo riram de ma FAO en Guinea ecatorial. Marzo 2005
11. Primer informe de objetivos de desarrollo del milenio –Guinea Ecuatorial . SNU. 2005.
12. Primer informe de objetivos de desarrollo del mlenio-guinea equatorial.agencias del SNU. 2005
13. Programa especial para la seguridad alimentariq (PESA) fase piloto. FAO 1999.
14. Programa nacional de gobernabilidad. Pnud/Gvt Guinea Ecuatorial.
15. Rapport annuel de la zone franc 2003. Banque de France
16. Rapport annuel de la zone franc 2004. Banque de France . Eurosysteme 2005
17. Rapport de la revue de la mission d'évaluation du CCP Pnud/Guinée Equatoriale 1998-2001. juillet/août 2001.
18. Rapport sur le développement humain Pnud 2004
19. Rapport transparency international 2005 « indice de perceptions de la corruption 2005 »
20. Stratégie Economique à Moyen Terme (EEMP) 1997-2001