



# PLAN NATIONAL DE DÉVELOPPEMENT SANITAIRE

SÃO TOMÉ ET PRÍNCIPE

2023 - 2032

Plus de santé et une meilleure santé pour tous

Vers une couverture sanitaire universelle



*"Toute personne a droit à la protection de sa santé et a le devoir de la défendre. Il incombe à l'État de promouvoir la santé publique, dont l'objectif est le bien-être physique et mental de la population et son intégration équilibrée dans le milieu socio-écologique dans lequel elle vit, conformément au système national de santé".*

Source : Constitution de la République de São Tomé et Príncipe (2003),  
article 50.º

Ce document projette la voix de tous ceux qui constituent le système de santé de São Tomé et Príncipe. Il vise à inspirer le changement pour améliorer la santé du pays.

Voici l'occasion qui  
s'offre à vous.

# DOSSIER TECHNIQUE

La rédaction de ce PNDS, qui a débuté la première semaine de juin 2022, a été participative et inclut les points de vue de différents professionnels, tant nationaux qu'internationaux, qui ont donné leurs avis ou suggestions, recueillis à différents moments de l'élaboration du document, dans les domaines thématiques examinés : *bonne gouvernance et multisectorialité, financement du système national de santé, fourniture de services de santé, services d'information sanitaire, ressources humaines pour la santé, médicaments et autres technologies de la santé, infrastructure et budgétisation.*

La construction de ce document s'est également basée sur la consultation de documents de référence, notamment : *Plan national de développement sanitaire 2017-2021 (PNDS 2017 - 2021), Politique nationale de santé 2022 - 2032 (PNS 2022-2032), la Loi fondamentale sur la santé (Loi n°9/2018), Rapport de mission d'appui à la couverture sanitaire universelle à São Tomé et Príncipe (mai 2021), Annuaire des statistiques de santé (2021) et São Tomé et Príncipe - Enquête en grappes à indicateurs multiples (MICS 2020).*

## NOM

Plan national de développement sanitaire

## PROMOUVOIR L'ORGANISATION

Ministère de la santé

Rua Patrice Lumumba, Cidade de São Tomé, n° 433

PO Box 23 - São Tomé

Tél. Siège social +239 224 12 00 / Fax +239 222 13 06

Web : [www.ms.gov.st](http://www.ms.gov.st)

République démocratique de São Tomé et Príncipe

## ÉQUIPE DE LA TASK FORCE

Coordinateur général : Hugo Silva (Coordinateur du renforcement du système de santé) ; Pilier Leadership, Gouvernance et Partenariat : Feliciano Sousa Pontes (Directrice DCS), Alzira Rosário (Coordinatrice PNDS), Manuela Ferreira (Déléguée Cantagalo), Bakissy de Pina (Coordinatrice COE), Cíntia Lima, Maria de Jesus (PNLP), Arminda Rolim (MARAPA), Amadeu Maia (Délégué Mé-Zochi), António Lima (IMVF), Manuel José Carvalho (UNFPA) ; Pilier Ressources Humaines pour la Santé : Yonelma Daio (RH CNE), Apolábio Correia (RH DAF/MS), Arlete Martins de Sousa (Planning MS) ; Pilier Financement de la santé : Leonel Carvalho (Secrétaire exécutif CCM), Bonifácio Sousa (Coordinateur PNLS/TB), Neurice Ferreira Neto (Directeur FNM), Cristina Viegas (INSS), Hélder Vera Cruz (Protection sociale) ;



Pilier du système d'information et de recherche en matière de santé : Eneyda Monteverde (coordinatrice SIS), Jessica Veiga (CGS), Agostinho Batista de Sousa (CGS), Andreza Batista de Sousa (coordinatrice DVE), Osvaldo Viegas (SIS) ; Pilier des services et de la fourniture de soins de santé : Elisabete Barros (Coordinatrice PNDNT), Isaulina Barreto (Directrice clinique HAM), Celina Sousa (Déléguee Caué), Solange Barros (Coordinatrice PSR), Sónia Afonso (Infirmière HAM) ; Pilier Médicaments et autres technologies de la santé : Swasilanne Sousa (médecin HAM), Celdidy Monteiro (technicien de laboratoire HAM), Rosa Neto (coordinatrice du laboratoire de référence), Brigitte Stela (département pharmaceutique) ; Pilier "infrastructure, équipement et maintenance" : Abdelkader dos Ramos (DAF/MS), Olinto Boa Morte (Délégué Lobata), Emília Carvalho (DAF/MS), Manuel Tomé Lima (Délégué Lembá), Deodato Xavier (Médecin de santé publique), Elídio Esteves (Directeur DAF) ; Pilier Budgétisation : Ayet Ceita (Planification/Ministère des Finances), Ana de Deus Botelho (RSS/MS), Sónia Costa Alegre (RSS/MS), Nelson Torres (Planification/MS), Isac Santos (CNE), Dalzon Mendes (Planification/Ministère des Finances), Paulo Jorge (CGS), Carlos Alberto Costa (Budget/Ministère des Finances) ; Rédacteurs : Adionilde Aguiar (Déléguee Água-Grande), Sara Cordeiro Pereira (OMS) ; Autres entités : José Carlos Menezes (Hôpital RAP), Carlos Alberto (Directeur du CNE), Celso Matos (Président de l'Ordre des Médecins Portugais), Eula Carvalho (Syndicat des Infirmières et Sages-femmes), Iury Pires Neto (Syndicat des Administrateurs), Benvinda Vera Cruz (Association des Médecins) ; Partenaires : Claudina Cruz (OMS), Anne Ancia (OMS), Vilfrido Gil Umbelina (OMS), Bruno Meessen (OMS), Hyppolity Kalambay (OMS), Daisy Trovoada (OMS), Anye Muriel (OMS), Moussa Traoré (OMS), Serge Bataliack (OMS), Zeferino Saugene (Saudigitus), Carlos Fila (PNUD), Alec Mkwamba (PNUD), Sosimo Leal (OMS), Rhécia da Piedade Dua (OMS).

#### *DROIT D'AUTEUR*

Gouvernement de São Tomé et Príncipe

#### SOUTIEN

Organisation mondiale de la santé

#### DATE

Septembre 2022



## ACRONYMES ET ABRÉVIATIONS

AVC - Accident Vasculaire  
Cérébral ASC - Association Socio-  
Culturelle BCG - Bacille de  
Calmette-Guérin  
CCM - Conseil de coordination multisectoriel CDC -  
Centres de contrôle et de prévention des maladies  
CE - Comité de mise en œuvre  
CGS - Cellule de gestion des subventions  
CNE - Centre national des maladies  
endémiques  
CNES - Centre national d'éducation pour la santé  
CNQ - Commission nationale de la qualité  
CPN - Consultation prénatale  
CPLP - Communauté des pays de langue portugaise  
COE - Centre d'opérations d'urgence  
COVID-19 - Maladie à coronavirus-19 DAF  
- Direction administrative et financière  
DCS - Direction des soins de santé  
DM - Diabète sucré  
MNT - Maladies non transmissibles  
MST - Maladies sexuellement  
transmissibles TD - Maladies transmises  
DVE - Département de surveillance  
épidémiologique FNM - Fonds national de lutte  
contre la drogue  
UNFPA - Fonds des Nations unies pour la population  
Gavi - Alliance mondiale pour les vaccins et  
l'immunisation GDI - Indice de développement ajusté  
au genre HAM - Hôpital Ayres de Menezes  
HPV - Papillomavirus humain  
INE - Institut national de la statistique  
IDH - Indice de développement humain  
EDS - Enquête démographique et de santé  
IHME - Institute for Health Metrics and Evaluation  
IMVF - Marquês de Valle Flôr Institute  
INV - Enquête nationale sur la vaccination  
JRF OMS/UNICEF - Rapport conjoint OMS/UNICEF  
MICS - Enquête en grappes à indicateurs multiples



MS - Ministère de la santé



NV - Naissances vivantes  
OGE - Budget général de l'État  
OIE - Organisation mondiale de la santé animale  
ONG - Organisation non gouvernementale  
ONGD - Organisations non gouvernementales pour le développement  
PANSS - Plan d'action national pour la sécurité sanitaire  
PEV - Programme élargi de vaccination  
PCV - Vaccin conjugué  
antipneumococcique  
PEID - Petits États insulaires en développement PIB -  
Produit intérieur brut  
PNDS - Plan national de développement sanitaire  
PNDS - Plan national de lutte contre les maladies tropicales négligées  
PNLP - Plan national de lutte contre le paludisme  
PNS - Politique nationale de santé  
PNUD - Programme des Nations unies pour le développement  
RHP - Programme de santé reproductive  
PVS - Performance des services vétérinaires  
RAP - Région autonome de Príncipe  
RH - Ressources humaines  
RSI - Règlement sanitaire international RSS  
- Renforcement des systèmes de santé  
SDG - Sustainable Development Goals (Objectifs de  
développement durable) SIS - Health Information  
System (Système d'information sur la santé)  
SLIPTA - Processus graduel d'amélioration des laboratoires en vue de leur  
accréditation SNS - Système national de santé  
STP - São Tomé et Príncipe  
ART - Thérapie antirétrovirale TB -  
Tuberculose  
TMF - Transmission materno-foetale  
IMYR - Child and Adolescent Mortality  
Rate (taux de mortalité des enfants et des  
adolescents) TOR - Terms of Reference  
(termes de référence)  
UGEL - Unité de gestion des appels d'offres  
UNICEF - Fonds international d'urgence pour l'enfance des Nations unies VIH/SIDA -  
Virus de l'immunodéficience humaine/syndrome de l'immunodéficience acquise AAV -  
Vaccin contre la fièvre jaune  
VAR - Vaccin contre la rougeole  
PCV - Vaccin conjugué





antipneumococcique OPV - Vaccin oral  
contre la poliomyélite  
WASH - Eau potable, assainissement et hygiène



## PRÉFACE

La santé est un droit fondamental, mais ce n'est pas un droit garanti. Elle relève de la responsabilité de chacun. Ce que nous mangeons, ce que l'on nous enseigne à l'école, la façon dont nous vivons en famille et en communauté, et la façon dont nous prenons soin de notre environnement, entre autres facteurs, déterminent notre bien-être et notre santé et ont également un impact sur l'économie et le potentiel de prospérité de notre pays.

La pandémie de Covid-19 nous a montré que nous sommes vulnérables. En tant qu'êtres humains, en tant qu'institutions et en tant qu'État. La maladie ne fait pas de distinction entre les pays ou les personnes. Elle ne connaît pas de frontières.

Les efforts de nombreuses personnes ont permis au pays d'atteindre des objectifs importants en matière de santé, mais nous devons maintenant les maintenir.

Nous sommes aujourd'hui confrontés à un défi majeur, qui est aussi la principale cause de mortalité à São Tomé et Príncipe : l'augmentation des maladies non transmissibles, dont les maladies cardiovasculaires, le diabète et le cancer, est le résultat de changements dans nos habitudes quotidiennes. Cette situation crée un besoin urgent de repenser la structure et l'organisation de notre système de santé et de concerter des actions en dehors du secteur de la santé, notamment dans les domaines de l'éducation, de l'environnement et de l'agriculture, afin de contrôler efficacement cette nouvelle épidémie. Nous devons également répondre au besoin croissant de ressources humaines qualifiées pour faire face à la complexité croissante des maladies. Nous sommes préoccupés par le problème de la santé mentale, dont nous ne connaissons pas encore l'ampleur réelle, et par la nécessité de mieux prendre en charge le nombre croissant de personnes âgées dans le pays.

Nous sommes toujours vulnérables. En tant qu'êtres humains, en tant qu'institutions et en tant qu'État. Nous connaissons les défis et cherchons des solutions.

Nous avons élaboré la vision d'un système de santé enraciné dans les communautés et plus proche des gens, accessible à tous, capable de répondre aux besoins des gens, indépendamment de leur âge ou de leur statut social et économique. Un système qui nous implique tous, en tant que pays, dans la responsabilité d'améliorer nos connaissances en matière de santé, dans l'effort de promotion de la santé et de prévention des maladies.



Le nouveau PNDS, 2023-2032, est aligné sur la politique nationale de santé et concrétisé par des axes stratégiques, définis sur la base de l'évaluation exhaustive de notre système national de santé en 2021.

Ce document a été élaboré de manière participative et envisage un tournant dans notre système national de santé.

Un grand merci à l'équipe du Ministère de la Santé et aux experts de l'OMS qui ont travaillé sur ce plan. Il contribuera certainement à ce que São Tomé et Príncipe continue à progresser sur la voie de la couverture sanitaire universelle en assurant l'accès à des soins de santé de qualité, sans faire peser de contraintes financières sur nos familles et sans laisser personne de côté.

Nous comptons sur chacun pour garantir plus de santé et une meilleure santé pour tous.

  
O Ministro  
Celso Junqueira  
O Ministro

REPUBLICA DEMOCRÁTICA DE SÃO TOMÉ E PRÍNCIPE  
Ministério da Saúde - Disciplina - Trabalho e dos Assuntos Sociais



## REMERCIEMENTS

L'élaboration du plan national de développement sanitaire 2023 - 2032 a été un processus complexe et stimulant. Il visait à convenir d'une stratégie de planification de la santé, en harmonie avec les politiques et les processus dans d'autres secteurs de la vie de notre pays, qui garantirait une meilleure santé à tous les São Toméens.

Conscient de la valeur du résultat de cet effort, tel que reflété dans la rédaction de ce document final, le Ministère de la Santé de São Tomé et Príncipe tient à remercier tous ceux qui ont contribué à sa large discussion et à sa finalisation.

Le succès du plan national de développement sanitaire 2023 - 2032 de São Tomé e Príncipe est entre les mains de tous ceux qui contribuent directement ou indirectement à la santé du pays au quotidien.

La santé commence par nous.



# SOMMAIRE

Fiche technique .....	4
Acronymes et abréviations.....	6
Avant-propos.....	8
Remerciements .....	10
Introduction.....	14
I. Informations générales sur les pays.....	16
1.1. Contexte politique et administratif .....	16
1.2. Données géographiques.....	17
1.3. Données démographiques.....	18
1.4. Données économiques .....	19
II. Situation sanitaire à São Tomé et Príncipe.....	22
2.1. État de santé de la population .....	22
2.1.1. Santé des femmes .....	22
2.1.2. Santé des enfants et des adolescents.....	24
2.1.3. Santé des adolescents et des jeunes.....	28
2.1.4. Santé des adultes et des personnes âgées .....	29
2.1.5. Profil épidémiologique national.....	30
2.1.6. Déterminants fondamentaux de la santé.....	36
2.2. Système de santé .....	44
2.2.1. Leadership, gouvernance et partenariat .....	44
2.2.2. Ressources humaines pour la santé (RHS).....	46
2.2.3. Infrastructures, équipements et entretien.....	47
2.2.4. Système d'information et de recherche sur la santé.....	48
2.2.5. Financement de la santé .....	49
2.2.6. Médicaments et technologies de la santé .....	50
2.2.7. Services et soins de santé .....	53
2.2.8. Couverture santé universelle .....	55
2.2.9. Réponse aux urgences et aux épidémies.....	57
2.2.10. Conclusion et priorités .....	62
III. Politique nationale de santé.....	65
3.1. Politique nationale de santé : fondement, vision, valeurs et principes.....	65
3.2. Lignes directrices pour la politique nationale de santé .....	66
IV. Mise en œuvre de la nouvelle politique de santé (PNDS) .....	69



4.1. Objectif général .....	69
4.2. Objectifs spécifiques.....	69
4.3 Système de santé de district centré sur les soins de santé primaires : Une vision pour un São Tomé et Príncipe renouvelé.....	69
4.4. Axes stratégiques d'intervention et actions prioritaires au niveau des différents piliers du système de santé .....	71
4.4.1. Fourniture de soins et de services de santé.....	72
4.4.2. Leadership, gouvernance et partenariat .....	82
4.4.3. Ressources humaines pour la santé .....	87
4.4.4. Infrastructure, équipement et entretien.....	92
4.4.5. Système d'information et de recherche sur la santé.....	94
4.4.6. Financement de la santé.....	98
4.4.7. Médicaments et autres technologies de la santé.....	103
4.5. Alignement sur les objectifs .....	107
V. Financement du PNDS .....	109
5.1. Plan de financement .....	109
5.2. Méthodes de gestion des ressources financières mobilisées.....	109
VI. Cadre et plan de mise en œuvre .....	112
6.1. Cadre institutionnel pour la mise en œuvre et les mécanismes de coordination.....	112
6.2. Processus annuel de planification opérationnelle.....	112
6.3. Organes de suivi de la mise en œuvre.....	113
6.4. Calendrier de mise en œuvre des activités .....	113
VII. Suivi et évaluation .....	115
7.1. Activités prioritaires de suivi et d'évaluation .....	115
7.2. Suivi des valeurs cibles.....	116
7.3. Suivi des indicateurs de mise en œuvre .....	117
7.4. Apprentissage et capitalisation.....	132
VIII. Annexes.....	134
ANNEXE 1 - BUDGET PNDS 2023 - 2032.....	134
IX. Références bibliographiques .....	152



## INDEX DES FIGURES ET DES TABLEAUX

Figure 1 - Carte géographique de São Tomé et Príncipe.

Figure 2. Répartition de la population de São Tomé e Príncipe par groupe d'âge entre 2012 (données du recensement démographique de São Tomé e Príncipe, 2012) et 2022 (INE, estimation STP). Source : INE, STP.

Figure 3 : Couverture vaccinale à São Tomé et Príncipe. Source : INV 2017

Figure 4 : Poids relatif des maladies transmissibles et non transmissibles dans la mortalité enregistrée à HAM en 2020. Source : Annuaire des statistiques de santé 2021.

Figure 5 Dépenses générales de santé par groupe de maladies en 2016 et 2017. Source : Ministère de la santé, 2020.

Figure 6. Dépenses générales de santé par type de soins de santé fournis. Source : Ministère de la santé, 2020

Figure 7. Evolution des cas de paludisme à São Tomé et Príncipe au cours des semaines 49 à 52 de 2021 et 1 à 8 de 2022. Source : CNE/PNLP-Unité statistique et S&A, 2022.

Figure 8. Déterminants de la santé à São Tomé et Príncipe.

Figure 9. Pourcentage des coûts des services de santé supportés par les familles entre 2012 et 2017 à São Tomé et Príncipe.

Figure 10. Pourcentage de ménages ayant des dépenses de santé catastrophiques dans les PEID et comparaison avec la moyenne régionale africaine. Source : OMS.

Figure 11. Facteurs conditionnant l'accessibilité aux services de santé à São Tomé et Príncipe. Figure 12. Organigramme du Ministère de la Santé du 17ème Gouvernement Constitutionnel de São Tomé et Príncipe. Source : MS/STP.

Figure 13. Indice de couverture des services de santé essentiels de la CSU (0-100) et comparaison entre les pays de la Région et les autres PEID. Source : OMS 2017.

Figure 14. Indices de couverture des services à São Tomé et Príncipe de 2000 à 2019. Source : OMS 2017. Figure 15. Statut de la couverture vaccinale nationale du vaccin Covid-19, au 21 août 2022. Source : Ministère de la Santé de STP.

Figure 16. Répartition des cas de dengue à São Tomé et Príncipe le 26 août 2022. Source : DVE, Ministère de la Santé de São Tomé et Príncipe ; OMS.

Figure 17. Vue d'ensemble de l'impact du changement climatique : risques pour la santé, voies d'exposition et facteurs de vulnérabilité. Source : OMS.

Figure 18. Piliers du système national de santé de São Tomé et Príncipe.

Tableau 1. Taux de couverture vaccinale contre le papillomavirus par âge et par district sanitaire.

Tableau 2. Nombre total de consultations de psychologie et de psychiatrie enregistrées à l'HAM entre 2015 et 2020. Tableau 3. Cas d'accidents de la route enregistrés à l'HAM entre 2015 - 2020.

Tableau 4. Caractérisation de la situation WASH à São Tomé et Príncipe.

Tableau 5. Evolution du nombre d'infrastructures sanitaires à São Tomé et Príncipe entre 2015 et 2021.

Tableau 6. Nombre total de ressources humaines en santé, par catégorie professionnelle, à São Tomé et Príncipe 2019/2020.

Tableau 7. Synthèse des résultats de l'analyse et du diagnostic de la situation du FNM.

Tableau 8. Nombre d'établissements de santé à São Tomé et Príncipe. Source : Annuaire statistique de la santé 2021.

Tableau 9. Proposition de réorganisation des programmes de santé



## INTRODUCTION

Le Plan National de Développement Sanitaire 2023 - 2032 est un instrument essentiel de gouvernance sanitaire, qui oriente et facilite la construction d'un engagement pour l'amélioration de l'état de santé de la population saotoméenne, en intégrant et en concentrant les efforts de tous les acteurs qui promeuvent et protègent la santé. Ce document vise également à indiquer les stratégies qui contribuent au développement des ressources humaines, à l'innovation et à la recherche en matière de santé, ainsi qu'à un plan de financement durable pour le système de santé.

Le prochain cycle de planification stratégique de la santé devra relever un certain nombre de défis, notamment la nécessité de renforcer et de moderniser le système de santé, le vieillissement de la population, l'augmentation de l'incidence des maladies non transmissibles, les inégalités en matière de santé, avec la nécessité d'adopter une approche sensible au genre et d'atténuer les obstacles à l'accès aux soins de santé, l'analphabétisme de la société civile dans le domaine de la santé, l'impact du changement climatique sur la santé et les urgences en matière de santé publique.

Ce nouveau Plan national de développement sanitaire reflète une vision renouvelée et ambitieuse, définissant des axes stratégiques et des interventions prioritaires qui intègrent les engagements déjà pris dans le cadre de l'Agenda de transformation 2030 des Nations unies pour le développement durable de São Tomé et Príncipe.







# I. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE



# I. INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR LE PAYS

São Tomé et Príncipe fait partie du groupe des *petits États insulaires en développement (PEID)*, également connu sous le nom de "Grands États océaniques", qui rassemble certains des pays les plus vulnérables du monde.

Le pays obtient des résultats supérieurs à la moyenne de l'Afrique subsaharienne dans l'indice de développement humain (IDH) du Programme des Nations unies pour le développement. L'IDH le plus récent (2021)<sup>1</sup> place le pays dans la catégorie des pays à développement moyen, occupant la 138e place sur 191 pays et territoires dans le monde. Entre 1990 et 2021, la valeur de l'IDH de São Tomé et Príncipe est passée de 0,485 à 0,618, ce qui représente une augmentation de 27,4 %. Au cours de la même période, l'espérance de vie moyenne des São Toméens à la naissance a augmenté de 6,1 ans, le nombre moyen d'années de scolarisation a augmenté de 1,9 ans et le nombre d'années de scolarisation attendues a augmenté de 5,1 ans. Le revenu national brut *par habitant* de São Tomé et Príncipe a augmenté d'environ 68 %. Le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est de 16 pour 1 000 naissances vivantes, selon les chiffres les plus récents de l'UNICEF.<sup>3</sup>

Cependant, l'insularité géographique et économique de São Tomé e Príncipe, sa petite taille, son éloignement et sa base de ressources limitée, sa vulnérabilité aux effets du changement climatique, sa dépendance à l'égard de la coopération internationale, la recherche de la viabilité politique et économique, les problèmes de gouvernance et de financement de la santé, l'analphabétisme en ce qui concerne la santé de la population, la persistance de déterminants environnementaux ayant un impact négatif sur la santé de la population et les obstacles à l'accès aux soins de santé constituent des défis uniques pour la construction d'un avenir durable pour le pays.

São Tomé et Príncipe devrait atteindre le statut de nation à revenu intermédiaire d'ici décembre 2024, et le changement de modèle d'aide internationale au développement qui en résultera constituera également un défi. De nouvelles stratégies et de nouvelles ressources doivent non seulement garantir le maintien des progrès réalisés jusqu'à présent en matière de santé, mais aussi maintenir le pays sur la voie de la couverture sanitaire universelle.

## 1.1. CONTEXTE POLITIQUE ET ADMINISTRATIF

Indépendant du Portugal depuis le 1er juillet 1975, São Tomé et Príncipe n'a adopté la démocratie multipartite qu'en 1990. Il a été l'un des premiers pays du continent africain à s'ouvrir politiquement, à l'époque par le biais d'un référendum populaire.

Selon la constitution politique en vigueur, le pays est gouverné par un gouvernement central, six gouvernements locaux (autarquias) et un gouvernement de la région autonome de Príncipe (RAP). Il existe des divisions administratives, mais les pouvoirs sont toujours



concentrés au niveau du pouvoir.



centre. Le pouvoir exécutif est élu pour 4 ans et réside en la personne du Premier ministre, chef du gouvernement. Le succès de l'exécutif dépend de la majorité parlementaire, qui doit garantir la base d'un gouvernement durable.<sup>4</sup>

La santé est un bien social reconnu par la Constitution. Il est de la responsabilité de l'État de garantir le droit et la promotion de la santé publique pour tous les São Toméens et tous ceux qui ont choisi de vivre à São Tomé et Príncipe.

## 1.2. DONNÉES GÉOGRAPHIQUES

São Tomé et Príncipe est un archipel, composé des îles de São Tomé et Príncipe (superficie totale : 1001 km<sup>2</sup>), situé dans le golfe de Guinée, à environ 350 km des côtes du Gabon, et traversé à l'extrême sud par l'équateur. L'île de São Tomé (850 km<sup>2</sup>) est la plus grande et est située au sud de l'île de Príncipe (142 km<sup>2</sup>).



Extrêmement accidenté, le terrain est le résultat d'une activité volcanique très ancienne, avec deux pics érodés : le Pico de São Tomé et le Pico do Príncipe, qui culminent respectivement à 2024 mètres et 948 mètres.

Le climat est tropical et humide. La topographie escarpée et les vents océaniques du sud-ouest créent une grande diversité d'habitats. Le nord-ouest de São Tomé, abrité des vents et couvert de savane, reçoit des précipitations annuelles moyennes de 2000 mm.

Figure 1 - Carte géographique de São Tomé et Príncipe.

Le sud-ouest, plus chaud et avec des précipitations annuelles moyennes de 7 000 mm, présente une végétation luxuriante. Les basses terres (jusqu'à 800 mètres d'altitude), intensivement cultivées du début du XIXe siècle jusqu'aux années 1970, sont aujourd'hui recouvertes de forêts secondaires. Deux parcs naturels (d'une superficie totale de 295 km<sup>2</sup>), le *parc naturel Obô de São Tomé* et le *parc naturel Obô de Príncipe*, assurent la protection de tous les biotopes présents dans l'archipel (forêts, mangroves et savanes), qui abritent un grand nombre d'espèces.



nombre d'espèces animales (oiseaux et tortues de mer) et végétales endémiques d'un grand intérêt scientifique.

### 1.3. DONNÉES DÉMOGRAPHIQUES

Selon les données de l'INE, la population totale en 2022 est estimée à 219 078 habitants, avec un taux d'accroissement naturel de 2,0 %. Les femmes représentent la majorité (50,5 %), avec une population estimée à 110 606 personnes contre 108 472 hommes, ce qui correspond à 48,5 % de la population totale. La majorité de la population vit dans les centres urbains (149 640 personnes, soit 68,3 % de la population). En termes de répartition de la population par groupe d'âge, 35,5 % de la population de São Tomé et Príncipe sont des enfants âgés de 0 à 14 ans, 61,2 % sont âgés de 15 à 64 ans et 3,3 % ont plus de 65 ans.<sup>2</sup> La figure 2 compare l'évolution de la répartition de la population par groupe d'âge entre 2012 (sur la base des données du recensement démographique de 2012) et 2022 (sur la base de la projection démographique de l'INE pour cette année), montrant que la croissance de la population du pays a eu lieu dans les groupes d'âge de 10 à 69 ans.

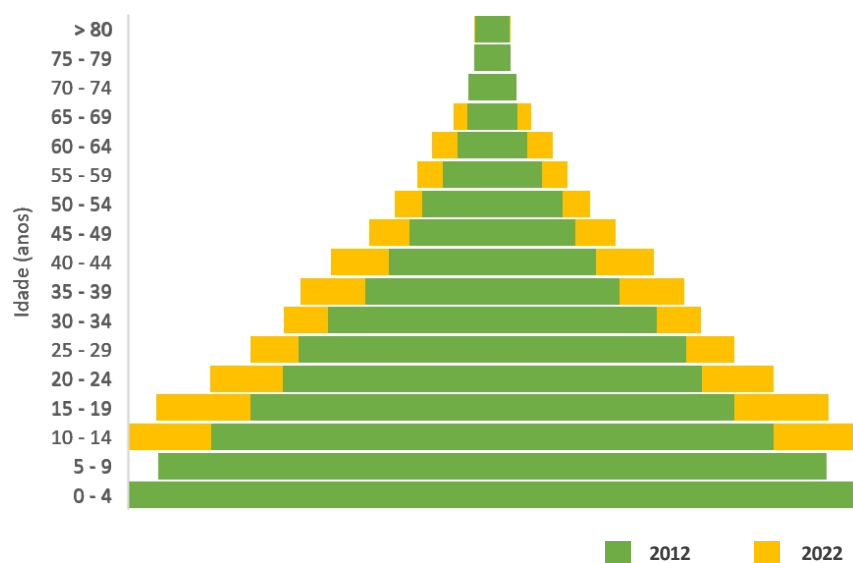


Figure 2. Répartition de la population de São Tomé e Príncipe par groupe d'âge, entre 2012 (données du recensement démographique de São Tomé e Príncipe, 2012) et 2022 (INE, estimation STP). Source : INE, STP.

Le taux brut de natalité est en baisse depuis 2012, avec une estimation de 25,7 ‰ en 2022, et l'espérance de vie moyenne actuelle est estimée à 69,2 ans, soit une augmentation de 4 ans par rapport à l'espérance de vie moyenne en 2012.<sup>2</sup> São Tomé et Príncipe suit donc la tendance mondiale au vieillissement de la population.

La langue officielle est le portugais, mais d'autres langues d'origine bantoue sont parlées,



ainsi que les créoles de São Tomé, Príncipe et du Cap-Vert.



Les catholiques constituent la majorité de la population des deux îles (80 %). Le reste de la population est principalement protestante et, plus récemment, la présence de musulmans s'est accrue en raison de l'afflux de migrants en provenance des pays de la sous-région.

#### 1.4. DONNÉES ÉCONOMIQUES

La République de São Tomé et Príncipe est un petit État insulaire en développement, à revenu moyen inférieur, dont l'économie est fragile et très vulnérable aux chocs extérieurs.

Selon les estimations de la Banque mondiale, environ un tiers de la population vit avec moins de 1,90 dollar par jour, en dessous du seuil de pauvreté international, et plus de deux tiers de la population est pauvre si l'on utilise le seuil de pauvreté le plus élevé de la Banque mondiale, à savoir 3,20 dollars par jour. Les zones urbaines et les districts du sud et du nord de São Tomé, tels que Caué et Lembá, ont des niveaux d'incidence de la pauvreté plus élevés.<sup>5</sup>

São Tomé et Príncipe est confronté à des défis typiques des petits États insulaires, qui affectent sa capacité à faire face aux chocs et à atteindre l'équilibre budgétaire. Le nombre limité de personnes et de travailleurs dans le pays empêche souvent la production efficace de biens et de services à l'échelle nécessaire pour répondre à la demande des marchés locaux et d'exportation. L'éloignement et l'insularité augmentent également les coûts d'exportation, empêchant le pays de diversifier son économie et le rendant plus vulnérable aux chocs des termes de l'échange. L'indivisibilité de la production de biens publics et la difficulté de fournir des services à une population dispersée impliquent un coût élevé des biens publics et un niveau élevé de dépenses publiques nécessaires pour fournir des services publics adéquats.

Au cours des deux dernières décennies, la croissance économique a été stimulée par l'agriculture, le tourisme, les investissements directs étrangers alimentés par le pétrole, mais surtout par les dépenses publiques financées par l'aide étrangère et les prêts gouvernementaux.

Entre 2010 et 2019, le produit intérieur brut a augmenté à un taux moyen de plus de 4 %, bien qu'il ait ralenti à moins de 3 % en 2018-19 en raison de graves coupures d'électricité, de retards du gouvernement dans le paiement des fournisseurs locaux et de la perte de financement national. L'agriculture et la pêche ont également été affectées par des chocs météorologiques et des parasites agricoles.<sup>5</sup>

La pandémie de COVID-19 a profondément affecté les *performances* économiques de ces dernières années. L'industrie du tourisme, qui avait été un moteur de la croissance du secteur privé et représentait 5 % de l'emploi formel, stagne depuis mars 2020. Toutefois, grâce à un financement extérieur important, le gouvernement a réussi à compenser la perte de revenus des travailleurs du secteur touristique et d'autres effets négatifs sur l'activité



économique. Selon les chiffres officiels, le PIB réel de São Tomé et Príncipe a augmenté de 3,1 % en 2020, malgré les perturbations causées par le





par la pandémie de COVID-19. L'augmentation des dépenses publiques consacrées à la lutte contre la pandémie et le financement de projets bénéficiant d'un soutien financier international exceptionnel ont soutenu cette croissance.<sup>6</sup>

La Banque mondiale soutient São Tomé et Príncipe depuis le début de la pandémie, en fournissant une assistance financière (y compris une subvention de 2,5 millions de dollars pour la santé), un financement supplémentaire pour la protection sociale et une opération d'appui budgétaire de 10 millions de dollars.<sup>6</sup>





## II. SITUATION SANITAIRE À SÃO TOMÉ ET PRÍNCIPE

### 2.1. L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

#### 2.1.1. SANTÉ DES FEMMES

En 2020, l'accident vasculaire cérébral (AVC) était la principale cause de mortalité chez les femmes à l'hôpital Dr Ayres de Menezes, suivi par les infections respiratoires et les maladies cardiovasculaires (hypertension et arythmie cardiaque).<sup>7</sup>

Les femmes en âge de procréer représentent environ 1/4 de la population et les prévisions tablent sur 5 000 grossesses par an. Le taux de fécondité des filles âgées de 15 à 19 ans est plus faible dans le quintile le plus riche (33/1000) que dans le quintile le plus pauvre (177/1000).<sup>8,9</sup>

L'avortement provoqué, sans indication médicale, est un problème grave qui n'a pas encore été quantifié. L'accès facile aux médicaments abortifs sans ordonnance met en péril la santé des femmes et augmente la probabilité de complications lors des grossesses ultérieures.

Le taux de prévalence contraceptive reste faible, malgré l'augmentation entre 2014 (40,6 %) et 2020 (49,7 %). Selon le rapport MICS 2020, 2 femmes sur 3 (67 % des femmes interrogées) voient leurs besoins en planification familiale satisfaits par des méthodes contraceptives modernes. Les facteurs socio-économiques n'influencent pas cet indicateur, mais l'âge a un impact important, avec des chiffres de prévalence contraceptive de 54 % dans le groupe d'âge des 15-19 ans.<sup>8</sup>

Les grossesses précoces sont considérées comme à haut risque pour la mère et le fœtus et ont d'importantes implications sociales et biologiques. À São Tomé et Príncipe, 21,9 % des femmes ont eu une naissance vivante avant l'âge de 18 ans, et 0,4 % avant l'âge de 15 ans.<sup>8</sup>

Les consultations prénatales sont gratuites et comprennent : le dépistage trimestriel de la syphilis, le dépistage de l'hépatite B, du VIH/SIDA et du paludisme, l'accès au traitement préventif du paludisme et la supplémentation en acide folique et en sulfate de fer. Bien que les consultations soient gratuites, les femmes paient pour les analyses de laboratoire (sang, urine et fèces) et les échographies obstétricales. Bien que l'acide folique et le sulfate de fer soient distribués gratuitement, les professionnels de la santé soulignent qu'ils sont rarement pris en période préconceptionnelle ou au cours du premier trimestre de la grossesse, période critique pour la survenue d'anomalies congénitales. Le plan de suivi de grossesse prévoit également la réalisation d'échographies aux 1er, 2ème et 3ème trimestres de la grossesse, mais il manque une formation spécialisée en diagnostic prénatal. Souvent, les femmes enceintes ne réalisent pas les échographies prévues. Les déficits économiques et/ou le manque de connaissances sur l'importance de l'échographie obstétrique pour le diagnostic rapide des anomalies congénitales et pour la surveillance adéquate du développement du fœtus sont souvent invoqués pour justifier cette situation.



La plupart des soins prénatals sont dispensés par des infirmières sages-femmes.<sup>9</sup>



Selon les données de MICS 2020, 98 % des femmes ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale (CPN), ce qui est supérieur au chiffre de MICS 2014.

Selon les données d'une étude réalisée par *Helpo* (ONGD), *Résultats du diagnostic de la consommation de boissons alcoolisées par la population maternelle et infantile à São Tomé et Príncipe*, sur 354 femmes enceintes interrogées, 79 % ont déclaré avoir bu de l'alcool au moins une fois au cours de leur grossesse. Plus de 80 % des femmes enceintes ayant consommé des boissons alcoolisées au cours des 30 jours précédant l'enquête l'ont fait jusqu'à 3 jours par semaine, le vin de palme doux étant la boisson la plus fréquemment consommée.<sup>10</sup>

La couverture des accouchements en établissement est passée de 91 % (MICS 2014) à 95 % (MICS 2020) et 96,8 % des accouchements ont été assistés par des professionnels de santé qualifiés, ce qui représente également une augmentation par rapport aux données de l'étude de 2014, dans laquelle seulement 92,5 % des accouchements ont été assistés par des professionnels de santé qualifiés. Cet indicateur a varié entre 96 % et 97,5 % lorsque le nombre de CPN est passé de 1 à 3, puis à 4 rendez-vous ou plus.<sup>8,11</sup>

Après l'accouchement, 84,1 % des femmes ont subi des examens diagnostiques complémentaires. Cet indicateur était plus élevé chez les femmes ayant l'indice de bien-être économique le plus élevé (91,4 %) que chez les femmes ayant l'indice de bien-être économique le plus faible (79,7 %).<sup>8</sup>

En analysant les données présentées, on s'attend à un impact positif sur le taux de mortalité maternelle. Cependant, dans cette dernière MICS (2020), cet indicateur n'a pas été calculé et le taux de mortalité maternelle observé dans l'IDS 2009 (158/100 000 LB) et la MICS 2014 (74/100 000 LB), dans lesquelles une réduction de cet indicateur avait été enregistrée, a été pris en compte.<sup>8</sup>

En 2020, l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a lancé une stratégie visant à éliminer le cancer du col de l'utérus, considéré comme un problème de santé publique à l'échelle mondiale. Cette stratégie signale les objectifs à atteindre d'ici 2030, qui sont :

- 90 % des filles sont vaccinées contre le papillomavirus humain (HPV) à l'âge de 15 ans ;
- 70 % des femmes se soumettent à un test de dépistage de haute qualité à l'âge de 35 ans, puis à nouveau à l'âge de 45 ans ;
- 90 % des femmes diagnostiquées avec un cancer du col de l'utérus sont traitées (90 % des femmes atteintes de néoplasmes précurseurs sont traitées et 90 % des femmes atteintes d'un cancer invasif sont traitées).

Il n'existe pas de dépistage du cancer du col de l'utérus ou du cancer du sein dans la population, et il n'y a pas de données publiées sur la prévalence du cancer gynécologique à São Tomé et Príncipe.



## 2.1.2. SANTÉ DE L'ENFANT ET DE L'ADOLESCENT

Le taux de mortalité néonatale a considérablement diminué ces dernières années. De 22/1000 naissances vivantes en 2014, à 8/1000 naissances vivantes en 2020, dans le cas de la mortalité néonatale, et de 45‰ en 2014, à 16‰ en 2020, dans le cas de la mortalité infantile.<sup>3,8,11</sup> Le rapport MICS 2020 admet cependant que la variation de ces chiffres peut refléter des variations réelles des structures de mortalité dans la population au cours de ces périodes, des variations d'échantillonnage et/ou des problèmes de qualité des données, y compris le sous-enregistrement des enfants.

L'indice de bien-être économique a un impact significatif sur le taux de mortalité infantile : 28/1000 dans le quintile le plus pauvre *contre* 9/1000 pour le quintile le plus riche.<sup>12</sup>

Le problème des enfants atteints d'anomalies congénitales continue d'être négligé. Il n'existe pas de registre national des anomalies congénitales et le profil épidémiologique des anomalies diagnostiquées n'est pas connu. Les données les plus récentes, publiées par l'UNICEF en 2019, indiquent qu'en 2016, les anomalies congénitales étaient la troisième cause la plus fréquente de décès néonatal (17 %). Il n'existe pas de plans nationaux pour mettre en œuvre des interventions efficaces pour la prévention et le diagnostic précoce (prénatal ou néonatal) des anomalies congénitales. Les ressources humaines et matérielles manquent pour les prendre en charge pendant la période néonatale, afin d'éviter le décès du nouveau-né ou d'en atténuer les conséquences. En 2020, les anomalies congénitales étaient la 4e cause d'évacuation sanitaire vers le Portugal.<sup>7</sup>

Le pays reste confronté à des épidémies récurrentes de diarrhée, de maladies respiratoires aiguës et de maladies fébriles aiguës, principalement chez les enfants de moins de 5 ans, qui restent la principale cause de morbidité et de mortalité infantiles. D'autres infections, telles que la conjonctivite et la parotidite, ont récemment augmenté. Dans le cas de la conjonctivite, le nombre de cas a doublé entre 2014 et 2019 (2430 cas à 4408, respectivement). La parotidite a connu une forte augmentation en 2019, alors qu'il n'y avait aucun cas en 2014.<sup>7</sup> Bien qu'il s'agisse de situations saisonnières, il est à craindre que l'augmentation exponentielle du nombre de cas n'aggrave encore le profil épidémiologique.

Les statistiques publiées sur les diagnostics de diarrhée confirment une augmentation du nombre de cas entre 2014 et 2019 : 7412 cas en 2014 à 7521 cas en 2019, avec l'incidence la plus élevée dans le district d'Água Grande. En revanche, le nombre de cas d'infections respiratoires aiguës a chuté de manière spectaculaire entre 2014 (25 635 cas) et 2019 (8 939), et Água Grande est également le district où le nombre d'occurrences est le plus élevé.<sup>7</sup>

L'accès limité à l'eau potable, les mauvaises habitudes en matière d'hygiène et d'assainissement, un environnement domestique malsain et l'élimination inadéquate des déchets humains sont identifiés comme les principales causes de diarrhée et d'infections respiratoires chez les enfants de moins de 5 ans.<sup>8</sup>

Selon l'enquête nationale sur la couverture vaccinale (INV) de 2017, 88 % des enfants âgés



de 12 à 23 mois ont un carnet de vaccination. La même enquête souligne que, sur



Selon le rapport ou l'historique de vaccination, 96% des enfants âgés de 12 à 23 mois ont été vaccinés par le BCG, 93% ont reçu la 3e dose de pentavalent, 93% ont reçu la 3e dose de vaccin polio oral (VPO), 83% le vaccin pneumococcique conjugué 13 (PCV13), 90% la première dose de vaccin anti-rubéoleux (ARV) et 86% le vaccin anti-fièvre jaune (AAV). Cependant, et toujours en accord avec les données MICS 2020, le pourcentage d'enfants ayant reçu tous les vaccins recommandés dans le calendrier avant leur premier anniversaire (taux de couverture vaccinale complète) n'est que de 65,9%, nettement inférieur à l'objectif du programme élargi de vaccination (PEV) qui est de 90%. Ce chiffre est comparable à celui enregistré lors de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2014, mais meilleur que celui de l'enquête en grappes à indicateurs multiples de 2017 (61,6 %) (figure 4).<sup>13</sup>

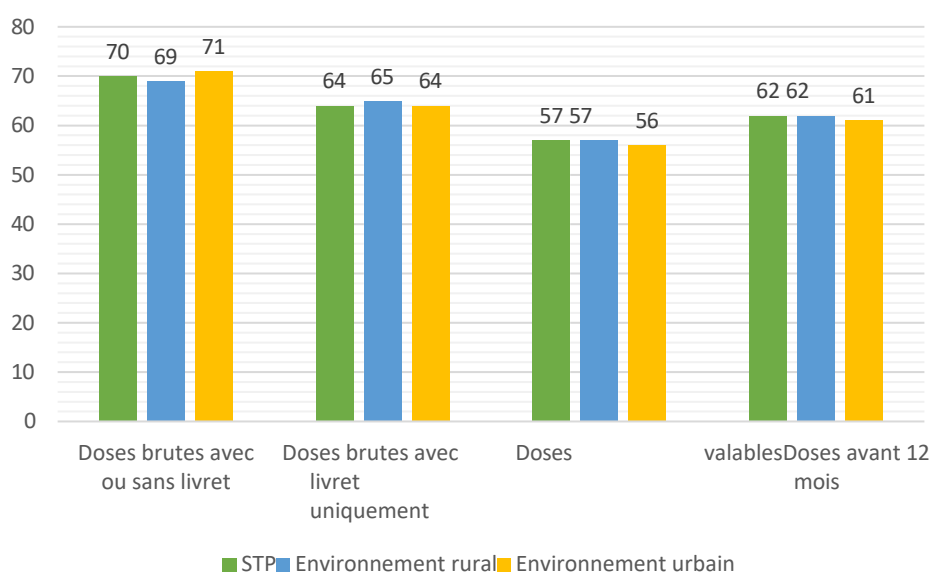


Figure 3 : Couverture vaccinale à São Tomé et Príncipe. Source : INV 2017.

Les taux de couverture vaccinale basés sur les données valides du bulletin sont inférieurs aux taux de couverture basés sur les doses brutes (bulletin et historique, sans contrôle de validité). Cela révèle un non-respect du calendrier de vaccination.

Les données de l'UNICEF indiquent que le pourcentage d'enfants âgés de 12 à 23 mois complètement vaccinés est passé de 66 % en 2019 à 41,5 % en 2021. Les mesures de verrouillage et l'investissement réalisé dans la vaccination contre le COVID-19 peuvent justifier la baisse de la couverture pour d'autres antigènes.<sup>3</sup> L'objectif de vaccination du PEV (90 %) n'a pas été atteint.

Si l'on considère la proportion d'enfants complètement vaccinés en fonction des districts sanitaires, les chiffres sont les plus bas dans les districts de Cantagalo (51 %) et de Lobata (38 %). Le niveau d'éducation des mères influence également cet indicateur. Les enfants dont la mère a un niveau d'éducation plus élevé sont plus vaccinés que les enfants dont la mère a un niveau d'éducation moins élevé, sans qu'il y ait de différence entre les enfants





vivant en milieu rural *et ceux* vivant en milieu urbain.<sup>13</sup> D'après le



Selon les données de l'INV 2017, les raisons invoquées pour ne pas vacciner les enfants de 12 à 23 mois sont les problèmes d'*information* (39 %), les problèmes de *motivation* (22 %) et les *obstacles* (38 %). Le problème des *obstacles* est davantage cité en milieu urbain et 41 % des mères interrogées n'ont pas été scolarisées ou seulement en primaire. La méconnaissance du calendrier vaccinal est le problème d'*information* le plus fréquent (11 %) et le plus cité en milieu rural. L'occupation des mères et les longues attentes dans les centres de santé sont les raisons les plus souvent invoquées pour expliquer les *obstacles*, surtout en milieu urbain.<sup>13</sup>

Le nombre total d'*enfants zéro-dose* est estimé à 296 (IHME 2020), ce qui est légèrement supérieur à l'estimation nationale réalisée par JRF - OMS/UNICEF en 2019, qui était de 172 enfants. Il est important de prendre en compte l'évaluation de l'IHME pour éviter de sous-estimer les populations prioritaires. Le pays, avec l'appui de Gavi, s'est récemment fixé comme objectif d'atteindre tous les enfants avec des doses zéro et de réduire de 25 % le nombre d'enfants sous-vaccinés.<sup>14</sup>

Selon les données de l'OMS, le cancer du col de l'utérus est le quatrième cancer le plus fréquent chez les femmes dans le monde, avec environ 604 000 nouveaux cas et 342 000 décès en 2020. Environ 90 % des nouveaux cas et des décès dans le monde en 2020 sont survenus dans des pays à revenu faible ou intermédiaire. Le papillomavirus humain (HPV) se transmet principalement par contact sexuel et la plupart des personnes sont infectées par le HPV peu après le début de l'activité sexuelle. La vaccination contre le HPV ainsi que le dépistage et le traitement des lésions précancéreuses sont des moyens rentables de prévenir le cancer du col de l'utérus. S'il est diagnostiqué à un stade précoce et traité rapidement, il peut être guéri. La principale population cible de la vaccination est constituée par les filles âgées de 9 à 14 ans, avant qu'elles ne commencent à avoir des relations sexuelles. L'OMS recommande actuellement que ce groupe cible reçoive deux doses du vaccin contre le papillomavirus.

DISTRICT	% COUVERTURE/AGE				
	10 ans	11 ans	12 ans	13 ans	14 ans
Água Grande	84,2	99,8	97,4	149,7	65,4
Mé-Zóchi	65,5	90,1	108,8	62,1	72,1
Lobata	49,7	75,1	75,8	136,0	63,3
Cantagalo	26,1	69,8	61,5	92,3	59,3
Lembá	3,7	121,2	86,8	98,8	138,9
Caué	21,9	72,1	83,0	69,7	156,1
RAP	37,4	59,0	60,3	152,2	66,7
Total	56,1	90,6	89,9	96,3	75,7

Tableau 1. Taux de couverture vaccinale contre le papillomavirus par âge et par district sanitaire. Source : Programme de santé reproductive, 2021.



En 2020, la stratégie lancée par l'OMS pour éliminer le cancer du col de l'utérus a fixé un objectif de 90 % de filles de 15 ans vaccinées contre le VPH d'ici à 2030. Le taux élevé de



La couverture vaccinale des filles (>80%) réduit considérablement le risque d'infection par le HPV chez les garçons.

À São Tomé et Príncipe, le vaccin contre le papillomavirus fait partie du plan national de vaccination depuis 2017.

À l'exception des données enregistrées en 2018 et 2019, le nombre de cas de paludisme diagnostiqués chez les enfants de moins de 5 ans est en baisse. En 2020, 163 tests effectués dans ce groupe d'âge se sont révélés positifs, mais seuls 26 ont nécessité un traitement hospitalier. Aucun décès d'enfant de moins de 5 ans n'a été enregistré depuis 2015.<sup>15</sup>

Les taux d'incidence et de prévalence de la tuberculose ont diminué progressivement au cours des cinq dernières années. En 2021, seuls 2 cas de tuberculose ont été diagnostiqués chez des enfants de moins de 15 ans, ce qui correspond à 2,4 % du total des cas notifiés, et aucun cas n'a été notifié chez des enfants de moins de 5 ans. Ce résultat est toutefois très faible par rapport aux 10 à 11 % de l'ensemble des cas attendus. Il est nécessaire de revoir les stratégies pour améliorer le diagnostic de la tuberculose infantile.<sup>7</sup>

Le nombre de cas de VIH à São Tomé et Príncipe est en baisse. Chez les femmes enceintes, malgré une couverture à 100 % en matière de dépistage et de thérapie antirétrovirale, le taux de transmission materno-fœtale était de 5,4 % en 2021, soit une augmentation de 2,5 % par rapport à 2019.<sup>7</sup> Afin d'atteindre les objectifs d'élimination de la TME, il est nécessaire de renforcer les stratégies visant à améliorer l'adhésion et l'observance du traitement antirétroviral.

Depuis 2014, le programme Maladies Tropicales Négligées mène des campagnes de traitement préventif de masse contre les Géohelminthiases et les Schistosomiasis chez les enfants scolarisés (âgés de 2/2 ou 3/3 ans). Ces campagnes ont été développées suite aux résultats d'études menées en 2014, qui ont montré une prévalence élevée (99 %) des Géohelminthiases (*Ascaris lumbricoides*, *Trichuris trichiura* et *ankylostomes*) chez les enfants. Les données les plus récentes (2017) ont révélé une prévalence encore plus élevée, avec 73,8 % des enfants testés positifs à la présence de parasites dans leurs fèces.<sup>16</sup> La gestion non sécurisée des excréments humains, une mauvaise hygiène personnelle et un faible accès à l'eau potable sont étroitement associés aux infections parasitaires transmises par le sol.

À São Tomé et Príncipe, six enfants de moins de cinq ans sur dix (67 %) sont diagnostiqués comme souffrant d'anémie. La forte prévalence de l'anémie exacerbe les effets de la malnutrition, aggrave la réponse immunitaire et compromet le développement neuropsychomoteur de l'enfant. En ce qui concerne les quintiles de pauvreté, la prévalence de l'anémie est plus faible chez les enfants du quintile le plus riche. Il n'y a pas de différences significatives entre les lieux de résidence urbains et ruraux.<sup>11</sup> Il n'existe pas de données récentes permettant d'analyser l'évolution de la prévalence de l'anémie dans le pays. À São Tomé et Príncipe, dans le groupe d'âge des moins de 5 ans, 12 % des enfants sont excessivement maigres pour leur taille et 5 % présentent des troubles permanents de la



croissance.<sup>2</sup>



Les brûlures chez les enfants sont une cause fréquente d'observation au service des urgences et d'hospitalisation à l'hôpital Ayres de Menezes. Les brûlures laissent des séquelles physiques et psychologiques aux enfants et à leurs familles, entraînent des hospitalisations prolongées et une absence indéfinie de la famille, des amis et de l'école. Ce type de traumatisme représente également une charge importante pour les ressources de santé (en raison des consommables utilisés pour les pansements, de l'allocation de temps d'opération et de la nécessité d'une rééducation).<sup>17</sup> Il n'existe pas de données publiées sur la prévalence et le profil épidémiologique des brûlures pédiatriques à São Tomé et Príncipe.

### 2.1.3. SANTÉ DES ADOLESCENTS ET DES JEUNES

L'analyse de la santé des adolescents et des jeunes à São Tomé et Príncipe révèle un manque de connaissances sur la sexualité et la santé reproductive, avec des grossesses précoces et non désirées, des avortements à risque et leurs complications, des relations sexuelles précoces et non protégées, souvent avec des partenaires multiples, des maladies sexuellement transmissibles (y compris le VIH/sida et l'infection par le papillomavirus). Les traumatismes, la consommation de drogues illicites et non illicites (alcool et tabac), les problèmes de santé mentale et la violence, y compris la violence fondée sur le sexe, sont d'autres problèmes rencontrés par ce groupe d'âge.<sup>8</sup>

Selon les données de MICS 2020, 36,8 % des adolescents ont déjà commencé une activité sexuelle et 5,4 % l'ont fait avant l'âge de 15 ans. L'étude *Knowledge, Attitudes and Practice réalisée* en 2014 par l'UNICEF a révélé que le taux d'utilisation du préservatif chez les adolescents était de 40,6 %, passant à 61,7 % en 2016 et à 62,5 % en 2019.<sup>18</sup> Ces chiffres indiquent une amélioration de la connaissance et de l'utilisation des préservatifs dans les relations sexuelles, peut-être grâce aux actions de communication développées par diverses associations de jeunes et ONG, et à la mise à disposition gratuite de préservatifs dans divers lieux, y compris les écoles. Cependant, le taux de grossesse chez les adolescentes de 15 à 19 ans reste élevé (32 % des adolescentes déclarent avoir eu un enfant avant l'âge de 18 ans), en particulier dans le quintile le plus pauvre et chez les adolescentes moins scolarisées.<sup>8</sup> La demande de services de santé sexuelle et reproductive reste également faible chez les adolescents.

La consommation d'alcool et de drogues par les adolescents est en augmentation. Les actions de sensibilisation menées (par les ONG, les écoles, l'Institut de lutte contre la drogue, les médias, le ministère de la Santé/PSR et les associations de jeunes) n'ont pas suffi à changer le comportement des adolescents. Une étude de l'UNICEF de 2017 sur les *Attentes, problèmes et aspirations des jeunes et des adolescents* a révélé que 37 % des personnes interrogées ont commencé à boire de l'alcool entre 14 et 17 ans, avec une faible différence entre les garçons (55 %) et les filles (50 %). Dans la même étude, les jeunes et les adolescents ont cité la drogue et l'alcool comme deux des plus grands problèmes auxquels sont confrontés les jeunes à São Tomé et Príncipe, juste après le manque d'emploi.<sup>19</sup> Plus



récemment, l



Le rapport MICS 2020 montre que 52 % des femmes et 71 % des hommes âgés de 15 à 49 ans ont consommé de l'alcool avant l'âge de 15 ans.

En ce qui concerne l'hygiène menstruelle, la majorité des adolescentes et des jeunes femmes utilisent du matériel approprié pendant leurs règles (82-84 % utilisent des serviettes), et 93-95 % déclarent disposer d'un endroit privé à la maison pour se laver et changer de vêtements.<sup>8</sup>

Il n'existe pas de données sur la santé mentale des adolescents et des jeunes à São Tomé et Príncipe.

#### 2.1.4. SANTÉ DES ADULTES ET DES PERSONNES ÂGÉES

Le rapport de la Mission d'appui à la couverture sanitaire universelle à São Tomé et Príncipe, 2021, met en garde contre une augmentation de la charge de morbidité et de mortalité due aux maladies non transmissibles (MNT), telles que l'hypertension, le diabète sucré, les accidents vasculaires cérébraux (AVC) et les traumatismes. Les accidents vasculaires cérébraux ont été la principale cause de mortalité chez les adultes enregistrée à l'hôpital Dr Ayres de Menezes (HAM) en 2020, suivie par les infections respiratoires et les problèmes cardiovasculaires. Le traumatisme crânien était la 3e cause d'admission et la 10e cause de décès à l'HAM en 2020, touchant principalement les hommes.<sup>7</sup>

La mortalité due aux MNT à São Tomé et Príncipe est en constante augmentation, passant de 49 % de toutes les causes de décès en 2011 à 55 % en 2018. On estime que 70 % de toutes les admissions à l'HAM en 2020 seront liées aux MNT.<sup>7,8</sup>

Selon l'étude STEPS 2019, une personne sur trois âgée de plus de 45 ans souffre d'hypertension artérielle (HTA).<sup>20</sup> Les femmes sont plus touchées que les hommes (31,9 % contre 14,4 %), mais lorsqu'ils sont diagnostiqués, le pourcentage d'hommes prenant des médicaments (57 %) est plus élevé que celui des femmes (39 %).<sup>8</sup>

Neuf personnes interrogées sur dix ont un taux de cholestérol sanguin élevé (87,2 %). Le pourcentage d'adultes ayant une glycémie élevée à jeun est de 8,6 %.<sup>20</sup>

Le pourcentage d'adultes en surpoids est de 45 % (indice de masse corporelle moyen supérieur à 25 kg/m<sup>2</sup>), tandis que 16,7 % sont considérés comme obèses (indice de masse corporelle moyen supérieur à 30 kg/m<sup>2</sup>). L'obésité est plus répandue chez les femmes (21 %) que chez les hommes (5,4 %).<sup>8</sup>

Toujours en ce qui concerne les facteurs de risque des MNT, la même enquête STEPS 2019 montre que 17,5 % des adultes interrogés âgés de 18 à 69 ans présentent au moins trois facteurs de risque combinés (consommation de tabac, sédentarité, alcool et/ou alimentation inadéquate) et sont donc considérés comme étant à *risque de développer* une MNT.<sup>20</sup>





### 2.1.5. PROFIL ÉPIDÉMIOLOGIQUE NATIONAL

São Tomé et Príncipe a obtenu des résultats remarquables pour plusieurs maladies, à savoir le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies tropicales négligées, ainsi que pour la couverture des services essentiels (vaccination, accouchement assisté). Cependant, il est urgent de planifier des stratégies pour faire face à la transition épidémiologique qui a déjà eu lieu et qui a un impact sérieux sur la santé des adultes et des personnes âgées, ainsi que sur le système de santé de São Tomé et Príncipe.

Selon les données de l'Annuaire des statistiques de santé 2021, le profil épidémiologique actuel de São Tomé et Príncipe est marqué par une prédominance des maladies non transmissibles (MNT). Le poids de la morbidité et de la mortalité dans le pays est désormais dominé par les maladies cardiovasculaires (telles que les accidents vasculaires cérébraux et l'hypertension), les maladies endocriniennes (principalement le diabète *sucré*), les maladies broncho-pulmonaires chroniques et les maladies oncologiques, avec une tendance à l'aggravation. Les données épidémiologiques de ces dernières années montrent que les accidents vasculaires cérébraux ne sont pas seulement la première cause de décès dans le pays, mais qu'ils tuent également plus de personnes par an que le VIH/SIDA, la tuberculose et le paludisme réunis.<sup>12</sup> Plus de 60 % de la mortalité enregistrée à l'HAM en 2020 était due aux MNT, 9 % de la mortalité était due à l'infection par le VIH/sida et à la tuberculose, et les lésions cérébrales traumatiques étaient la troisième cause d'hospitalisation et la dixième cause de décès la plus fréquente. Aucun décès n'a été causé par le paludisme en 2020.<sup>7</sup>

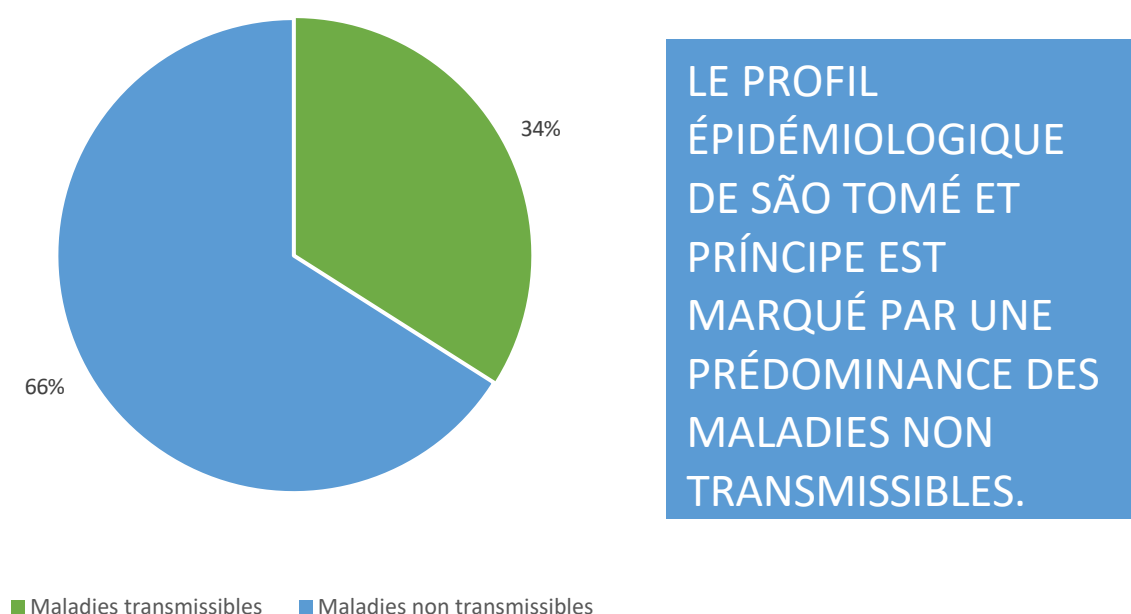


Figure 4 : Poids relatif des maladies transmissibles et non transmissibles dans la mortalité enregistrée à HAM en 2020. Source : Annuaire des statistiques de santé 2021.



Si l'on analyse les données les plus récentes du ministère de la Santé sur les dépenses générales de santé par groupe de maladies, on constate que les MNT n'ont représenté que 20,74 % des dépenses générales de santé en 2017, soit moins qu'en 2016 (24,86 %).<sup>21</sup> (Figure 6.)

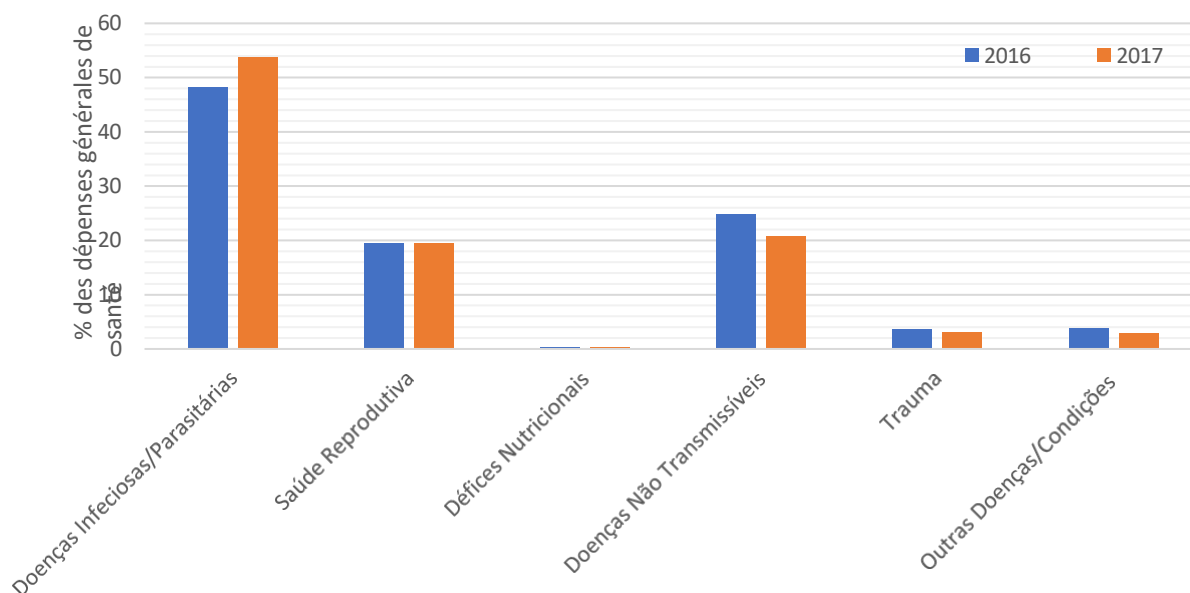


Figure 5 Dépenses générales de santé par groupe de maladies en 2016 et 2017. Source : Ministère de la santé, 2020.

La forte émergence des maladies non transmissibles est en grande partie due à l'évolution du mode de vie et de l'alimentation de la population. Environ un adulte sur six risque de développer une MNT.<sup>12</sup>

La réduction de l'impact des MNT sur les individus et la société nécessite une approche globale avec une participation multisectorielle, notamment dans les domaines de la santé, des finances, des transports, de l'éducation, de l'agriculture, de la planification et autres. Une approche "santé dans toutes les politiques" devrait être promue dans tous les départements ministériels, afin qu'ils collaborent à la réduction des facteurs de risque associés aux MNT et qu'ils promeuvent des interventions pour leur prévention et leur contrôle.

Ci-dessous, dans la figure 6, on peut voir qu'en 2016 et 2017, les soins de santé curatifs représentaient les dépenses de santé les plus importantes, avec 59,68 % et 65,99 % respectivement, et correspondant à 62,84 % des dépenses de santé globales. En moyenne, en 2016 comme en 2017, les soins préventifs ne représentaient que 26 % des dépenses de santé globales, avec une diminution de ce chiffre entre 2017 et 2016. Les soins de réadaptation ont représenté le montant le plus faible des dépenses de santé au cours de la période considérée, soit 0,01 % des dépenses de santé globales.<sup>21</sup>



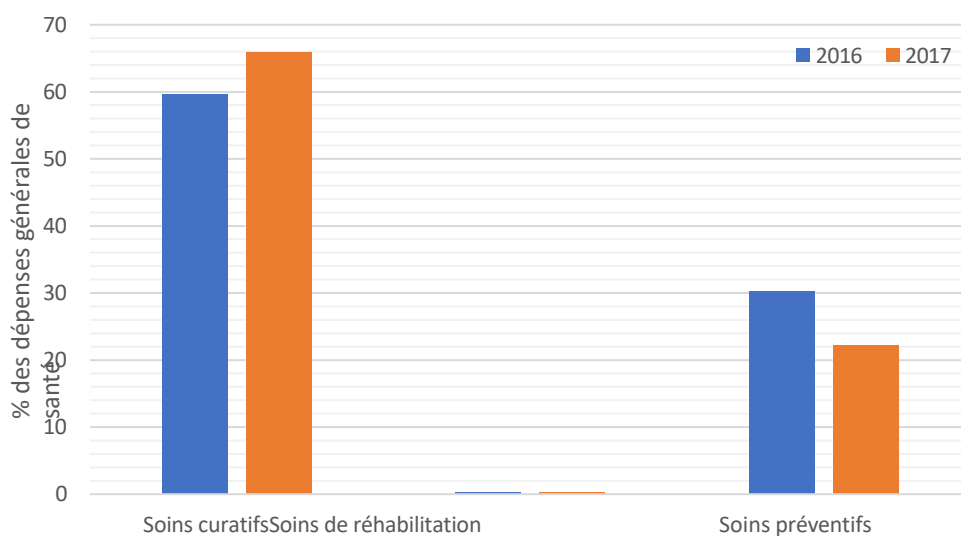


Figure 6. Dépenses générales de santé par type de soins de santé fournis. Source : Ministère de la santé, 2020.

Les maladies transmissibles restent un problème de santé publique, avec une incidence élevée de maladies respiratoires aiguës, de maladies diarrhéiques et d'autres maladies transmissibles liées à des facteurs environnementaux et comportementaux (en particulier l'eau et l'assainissement).<sup>12</sup> Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a considérablement baissé ces dernières années<sup>8,11</sup>, mais reste essentiellement dû à la diarrhée, aux maladies respiratoires aiguës et aux maladies fébriles aiguës.

São Tomé et Príncipe est actuellement connu comme une zone hypo-endémique pour le paludisme et le programme national de contrôle du paludisme vise à ce que STP soit exempt de paludisme d'ici 2025.<sup>7,15</sup> São Tomé et Príncipe est l'un des 8 pays identifiés par l'OMS dans le cadre de l'initiative E- 2025 avec le potentiel d'éliminer le paludisme d'ici 2025. Bien que le paludisme reste l'un des principaux problèmes de santé publique, il n'est plus la principale cause de morbidité et de mortalité dans le pays. L'incidence du paludisme dans la PTS a connu une baisse significative et accélérée, bien que des flambées aient été enregistrées entre 2011 et 2019. En 2020, l'incidence pour 1000 habitants était de 9,2. Le taux de positivité actuel est de 1 %.<sup>7</sup> Le pays a connu une réduction considérable de la mortalité liée au paludisme entre 2012 et 2018, passant de 3,9-6,0/100 000 à 0/100 000 habitants. Aucun décès lié au paludisme n'a été enregistré depuis 2017.<sup>7,8</sup>

Cependant, tout au long de l'année 2021, le pays a enregistré des flambées de cas de paludisme dans presque tous les districts du pays, culminant avec l'enregistrement de 2730 cas. Cette augmentation des cas s'est poursuivie jusqu'au début de l'année 2022, le pays ayant déjà enregistré 718 cas de paludisme entre la semaine 1 et la semaine 8 de 2022, ce qui



représente une augmentation du nombre de cas.



de 195 % par rapport à la même période en 2021, ce qui témoigne d'une situation épidémique dans le pays. Ces chiffres mettent en péril l'objectif du programme d'éliminer le paludisme à São Tomé et Príncipe d'ici 2025.

Malgré les mesures de riposte mises en œuvre, notamment la recherche active des cas, le renforcement des mesures de prévention et la lutte contre le vecteur (application d'insecticides dans les gîtes larvaires, actions de pulvérisation, surveillance épidémiologique, entre autres), la situation perdure.<sup>22</sup>

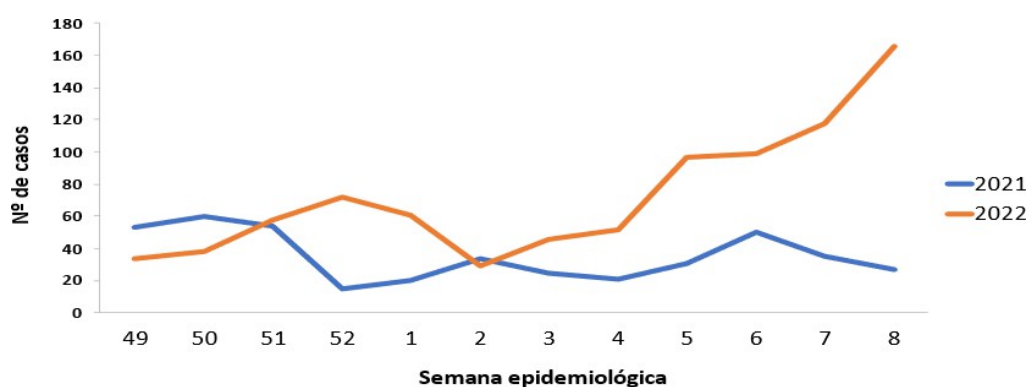


Figure 7. Evolution des cas de paludisme à São Tomé et Príncipe au cours des semaines 49 à 52 de 2021 et 1 à 8 de 2022. Source : CNE/PNLP-Unité statistique et S&A, 2022.

Depuis 2018, et dans le but d'éliminer la filariose lymphatique à São Tomé et Príncipe, le pays a déjà réalisé trois campagnes de distribution massive de médicaments (2018, 2019 et 2020) pour couvrir l'ensemble de la population à risque. La première avec l'albendazole et la diéthylcarbazine et les deux suivantes, après l'introduction de la trithérapie recommandée par l'OMS, avec l'ivermectine-diéthylcarbazine-albendazole. Les enquêtes menées après chacune des campagnes ont confirmé une couverture de plus de 65 % dans chacun des 7 districts sanitaires endémiques. Entre mars et mai 2022, avec l'appui de l'OMS et selon le protocole proposé, la première évaluation de la transmission de la filariose lymphatique dans le pays a été réalisée. Le nombre total de cas de filariose lymphatique détectés était de 21, le nombre de cas/unité d'évaluation étant significativement inférieur au seuil critique de 9, défini pour l'unité d'évaluation de Príncipe, et de 18 pour les autres unités. Ces 21 cas positifs ont tous été testés pour la microfilarémie nocturne par goutte épaisse calibrée et se sont révélés négatifs.

Les résultats de cette évaluation indiquent que le pays a fait des progrès significatifs vers l'élimination de la filariose lymphatique à São Tomé et Príncipe. Suite aux résultats de cette évaluation, les 7 districts, qui constituent les 7 unités de mise en œuvre de la lutte, sont favorables à l'arrêt du traitement de masse. Il est cependant nécessaire de garantir un système de surveillance épidémiologique efficace après l'arrêt du traitement de masse pour



détecter une épidémie.



la reprise éventuelle de la transmission, et assurer la prise en charge de la morbidité et la prévention de l'invalidité post-maladie, qui constitue le deuxième axe stratégique de la lutte contre la filariose lymphatique.<sup>23</sup>

L'épidémie de VIH/SIDA à São Tomé et Príncipe est toujours de type concentré ou de faible niveau, avec une tendance à la baisse des cas. Au total, 50 nouveaux cas de VIH ont été confirmés et notifiés en 2021, les groupes d'âge de 30 à 49 ans et de plus de 65 ans concentrant la plus grande partie des cas (76%). Le programme a réussi à obtenir des résultats satisfaisants en ce qui concerne les deux premiers *objectifs 90* (diagnostic des personnes infectées et personnes infectées sous traitement), mais en ce qui concerne le troisième objectif 90 (90 % avec une charge virale indétectable), il y a encore des défis à relever. Un autre défi est la prévention de la transmission materno-fœtale (TME). Les données observées en 2021 pourraient compromettre l'obtention de la certification pour l'élimination de la transmission mère-enfant. Malgré une couverture à 100 % en matière de dépistage et de thérapie antirétrovirale (TAR) chez les femmes enceintes, le taux de TME est passé de 2 % en 2019 à 5,4 % en 2021.<sup>7,24</sup>

Le taux d'incidence de la tuberculose a diminué au cours des cinq dernières années (de 68,7/100 000 en 2017 à 36,8/100 000 habitants en 2021). Quant au taux de prévalence, la courbe suit la même tendance que le taux d'incidence, passant de 72,3/100 000 habitants en 2017 à 38,2/100 000 habitants en 2021. Les tranches d'âge 35 - 44 ans et 45 - 54 ans sont les plus touchées par la maladie, avec 21,9 % des cas dans les deux cas. Il convient de noter qu'en 2021, aucun cas de tuberculose n'a été signalé dans le groupe d'âge des 0-4 ans.<sup>24</sup>

Le pays s'est montré vulnérable aux maladies épidémiques, ce qui a mis à rude épreuve les structures et les ressources du système de santé et aggravé la morbidité et la mortalité globales. Parmi les exemples récents, citons la pandémie de COVID-19 et l'épidémie de dengue en 2022. Les progrès significatifs réalisés pour les maladies transmissibles incluses dans des programmes spécifiques ont été mis en péril lors de la pandémie de COVID-19.<sup>12</sup>

Il n'existe pas de données sur la santé bucco-dentaire à São Tomé et Príncipe.

Les besoins en matière de santé mentale sont importants partout dans le monde. Cependant, les réponses apportées en termes de politiques et de lois sur la santé mentale, d'investissement dans la santé mentale pour garantir des fonds et des ressources humaines adéquats, de collaboration intersectorielle pour comprendre les déterminants sociaux et structurels de la santé mentale et de planification des soins intégrés aux patients, sont encore insuffisantes et inadéquates, ce qui crée des obstacles à la définition d'interventions permettant aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale de participer pleinement à la vie de la société.

En ce qui concerne la santé mentale à São Tomé et Príncipe, seuls le nombre de consultations de psychologie et le nombre de consultations et d'hospitalisations psychiatriques à l'HAM



sont connus.<sup>7</sup> La psychiatrie est la 6ème spécialité avec le plus de patients vus en ambulatoire en 2020, totalisant 946 consultations (Tableau 2.) La même année, 334 patients ont été enregistrés.





les admissions au service de psychiatrie. Il n'y a aucune référence au profil épidémiologique des patients vus dans ces services.

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Psychologie	1115	723	1198	1325	1166	961
Psychiatrie	989	1020	1062	1169	862	946

Tableau 2. Nombre total de consultations de psychologie et de psychiatrie enregistrées à l'HAM entre 2015 et 2020. Source : Annuaire des statistiques de la santé 2021.

Il n'existe pas de données sur l'incidence/prévalence des maladies oncologiques ou sur le profil épidémiologique des patients diagnostiqués avec un cancer à São Tomé et Príncipe. L'analyse des données disponibles montre qu'il s'agit de la cause la plus fréquente d'évacuation vers le Portugal depuis 2016. En 2020, 53 patients ont été évacués avec un diagnostic de tumeur.<sup>7</sup>

Il n'y a pas de données sur le nombre d'hospitalisations pour brûlures, chez les adultes ou les enfants.

Les accidents de la route sont l'une des principales causes de traumatisme dans le pays. En 2020, l'hôpital Dr Ayres de Menezes a enregistré à lui seul 919 cas (84 % des accidents impliquaient des motos) et 14 décès (dont 10 causés par des accidents de moto).<sup>7</sup> Le nombre d'accidents de la route reste élevé depuis 2015 (tableau 3).

ACCIDENTS DE LA ROUTE	2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès	Cas	Décès
Motos	897	8	1062	7	911	9	872	7	854	14	789	10
Bicyclette	53	0	50	0	36	0	34	0	30	0	31	0
Voiture	160	11	229	8	159	10	135	5	164	5	99	4

Tableau 3. Cas d'accidents de la route enregistrés au HAM entre 2015 et 2020. Source : Annuaire des statistiques de la santé 2021.

On suppose que les chiffres des accidents en 2020 ont été influencés par l'impact de la pandémie de Covid-19, qui a entraîné un confinement et une réduction du trafic routier.



## 2.1.6. LES DÉTERMINANTS FONDAMENTAUX DE LA SANTÉ

*Le contexte de vie des individus détermine leur santé. Par conséquent, il n'est pas approprié de blâmer les individus pour leurs problèmes de santé ou de les féliciter pour leur bonne santé. Il est peu probable que les individus soient en mesure de contrôler directement un grand nombre de déterminants de la santé.*

[www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health](http://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/determinants-of-health)

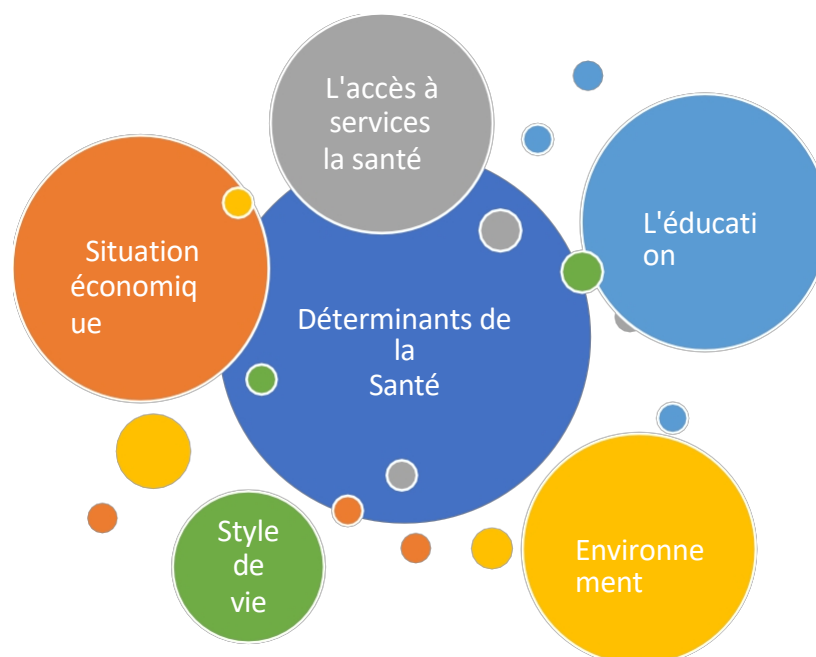


Figure 8. Déterminants de la santé à São Tomé et Príncipe.

**SITUATION ÉCONOMIQUE** À São Tomé-et-Príncipe, les vulnérabilités persistent malgré les progrès de l'indice de développement humain ces dernières années, avec des taux élevés de pauvreté et d'extrême pauvreté. L'enquête sur les ménages de 2017 a enregistré une incidence de l'extrême pauvreté de 47 %.<sup>2</sup> Cette enquête indique que le groupe de familles le plus vulnérable est celui dont le chef de famille est au chômage. Dans ce groupe, le taux de pauvreté est de 66 % et la quasi-totalité du groupe (92 %) est susceptible de tomber dans l'extrême pauvreté en cas de choc externe. Dans ce contexte, le risque de catastrophe financière due à la maladie est élevé. Même un coût très faible, soit directement lié aux soins de santé, soit indirectement, comme les frais de transport, peut constituer un obstacle important à l'accès aux soins de santé.<sup>12</sup>

Les familles sao-toméennes continuent d'être confrontées aux taux de dépenses de santé les plus élevés de tous les PEID, et à des taux supérieurs à la moyenne en Afrique.<sup>6</sup> En 2017, 14,3 % du coût moyen des services de santé ont été supportés par les familles, un chiffre



supérieur à celui de l'année précédente.



São Tomé et Príncipe est également le pays de la région africaine et des PEID où le pourcentage de ménages ayant des dépenses de santé catastrophiques est le plus élevé (figure 10).

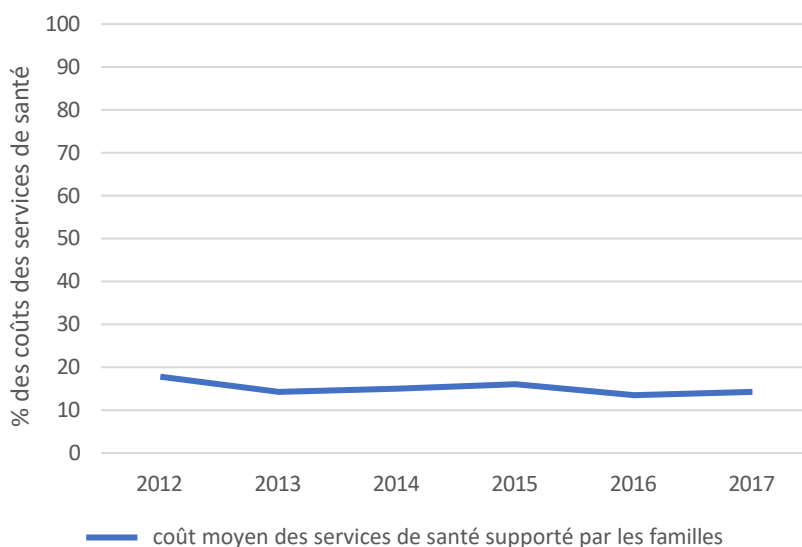


Figure 9. Pourcentage des coûts des services de santé supportés par les familles entre 2012 et 2017 à São Tomé et Príncipe. Source : Ministère de la Santé de São Tomé et Príncipe.

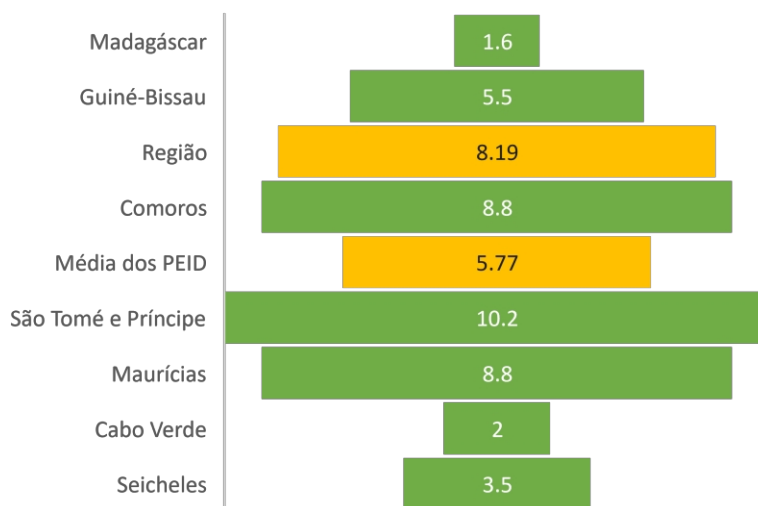


Figure 10. Pourcentage de ménages ayant des dépenses de santé catastrophiques dans les PEID et comparaison avec la moyenne régionale africaine. Source : OMS.

L'impact de la situation économique des familles sur la santé et les comportements qui l'influencent est renforcé par la variation des principaux indicateurs du pays par rapport à l'indice de bien-être économique.



Les résultats sont généralement moins bons dans les quintiles les plus pauvres. Selon les données, l'indice de bien-être économique est, par exemple, le principal facteur influençant le taux de mortalité infantile.

La récente enquête sur l'impact de la pandémie de Covid-19 a montré que 54 % des familles interrogées n'ont pas les moyens d'acheter les médicaments dont elles ont besoin et que 10 % n'ont pas accès aux services de santé dont elles ont besoin.<sup>12</sup>

**ÉDUCATION** Bien que São Tomé et Príncipe ait un taux d'alphabétisation relativement élevé, avec 82,6 % des hommes et 75,7 % des femmes alphabétisés<sup>8</sup>, il existe un niveau élevé (bien que non quantifié) d'analphabétisme en matière de santé, qui se traduit par des comportements fondés sur des hypothèses erronées, qui influencent négativement la santé et la demande de services de santé, et qui compromettent le potentiel maximal de mise en œuvre de tout programme de santé. Seuls 6 % des chefs de ménage ont un niveau d'éducation supérieur (50 % ont un niveau d'éducation de base). Le niveau d'éducation se reflète également dans des indicateurs tels que le taux de mortalité infantile et le taux de grossesses précoces, qui sont plus élevés dans les groupes ayant un niveau d'éducation plus faible.

Il n'y a pas de culture de la promotion de la santé dans les écoles, alors que des sujets tels que l'éducation sexuelle complète, l'éducation à l'hygiène menstruelle, la promotion des compétences socio-émotionnelles et d'un mode de vie sain sont inclus dans le programme d'études.

**ENVIRONNEMENT** La charge de morbidité et de mortalité liée aux facteurs environnementaux et comportementaux reste élevée à São Tomé et Príncipe.<sup>12</sup>

**EAU POTABLE, ASSAINISSEMENT ET HYGIÈNE** L'accès à l'eau potable, à l'assainissement et à l'hygiène (WASH) est essentiel pour la santé et le bien-être des communautés et est reconnu comme un droit de l'homme (OMS).

L'accès limité à l'eau potable, le manque d'assainissement de base et les mauvaises habitudes d'hygiène sont les principales causes de la transmission de maladies telles que le choléra, la diarrhée, la dysenterie, l'hépatite A, la fièvre typhoïde, la polio et la persistance de maladies tropicales négligées (telles que la *schistosomiase* et la *géohelminthiase*).

À São Tomé et Príncipe, la forte prévalence des maladies d'origine hydrique, en particulier chez les enfants, met en évidence l'impact de l'accès limité et/ou de l'utilisation limitée de l'eau potable, de l'assainissement et de l'hygiène.<sup>8</sup> Les maladies diarrhéiques restent l'une des principales causes de mortalité infantile.



L'ACCÈS À L'EAU POTABLE	L'ACCÈS À L'ASSAINISSEMENT	HYGIÈNE
89,2% (mais 50 % d'entre eux doivent se déplacer jusqu'à 30 minutes pour atteindre une source d'eau)	44,7 % disposent d'un système d'assainissement de base	30,1% n'ont pas d'installations pour se laver les mains à la maison

Tableau 4. Caractérisation de la situation WASH à São Tomé et Príncipe. Source : MICS 2020.

Le pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable, à des installations sanitaires de base et à une hygiène adéquate est le plus élevé dans le quintile le plus riche et chez les personnes ayant un niveau d'éducation plus élevé.<sup>8</sup>

Si l'on analyse la qualité de la source d'eau, 13 % des sources d'eau utilisées par la population dans les zones urbaines et 42 % des sources d'eau dans les zones rurales sont contaminées par *E.coli*. En ce qui concerne la qualité de l'eau destinée à la consommation domestique, le pourcentage de la population domestique exposée au risque de contamination par *E.coli* est de 33,5 %. La contamination de l'eau peut se produire pendant le transport, la manipulation et/ou le stockage.<sup>8</sup>

Parmi ceux qui disposent d'installations sanitaires améliorées, 92,7 % éliminent les déchets en toute sécurité. La défécation en plein air est une réalité pour 45,5 % de la population et est liée à un faible niveau de bien-être économique et d'éducation.<sup>8</sup>

Selon le rapport MICS 2020, 83,1 % des ménages ont accès à l'électricité.

La pollution atmosphérique est l'un des plus grands risques environnementaux pour la santé. En réduisant les niveaux de pollution de l'air, les pays peuvent alléger la charge de morbidité liée aux accidents vasculaires cérébraux, aux cardiopathies, au cancer du poumon et aux maladies respiratoires chroniques et aiguës, y compris l'asthme. Selon les données de l'OMS, la pollution de l'air ambiant (extérieur) aurait causé 4,2 millions de décès prématurés dans le monde en 2019, dont environ 89 % dans les pays à revenu faible ou intermédiaire.

Il n'existe pas de données sur la pollution environnementale à São Tomé et Príncipe, y compris sur la qualité de l'air et son impact sur la santé.

**EMPLOI** En 2021, le taux de chômage à São Tomé et Príncipe était de 15,9% (15,7% en 2020).<sup>25</sup> Le taux de chômage est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (20 % des femmes *contre* 9 % des hommes).<sup>25</sup>

**VIOLENCE** La Convention relative aux droits de l'enfant reconnaît que, *pour l'épanouissement harmonieux de leur personnalité, les enfants doivent grandir dans un milieu familial, dans une atmosphère de bonheur, d'amour et de compréhension*. Des millions d'enfants dans le monde grandissent sans soins parentaux pour diverses raisons, notamment le décès prématuré ou la migration de leurs parents.



Le MICS 2020 comprenait une mesure simple concernant les "enfants laissés pour compte", c'est-à-dire les enfants dont l'un des parents, ou les deux, ont déménagé à l'étranger. Les effets psychosociaux sont encore à l'étude. À São Tomé-et-Príncipe, 50,8 % des enfants vivent avec leurs deux parents ; dans les 29,3 % des cas où l'enfant ne vit pas avec ses deux parents, c'est le père qui vit à l'étranger ; 12,6 % des enfants ne vivent avec aucun de leurs parents. Dans 10,3 % des cas, l'un des parents (père : 7,0 % ; mère : 0,9 %) ou les deux (2,4 %) vivent à l'étranger.<sup>8</sup>

Malgré les efforts de l'UNICEF et de ses partenaires pour sensibiliser la communauté de São Tomé et Príncipe à l'impact négatif de la violence sur le développement de l'enfant, 70 % des enfants sont encore exposés à des agressions psychologiques, et 1 enfant sur 7 est victime d'une punition physique sévère.<sup>26</sup> Le rapport MICS 2020 indique qu'au cours du mois précédant l'enquête, 83,5 % des enfants âgés de 1 à 14 ans avaient subi une forme ou une autre de discipline violente.<sup>8</sup>

À São Tomé et Príncipe, la violence à l'égard des femmes est un problème préoccupant : 13 % des femmes ont été victimes de violences physiques à un moment donné de leur vie après l'âge de 15 ans. Les femmes âgées de 25 à 29 ans sont les plus touchées.<sup>8</sup>

Seules 8,8 % des femmes âgées de 15 à 49 ans victimes de violence domestique ont demandé de l'aide.<sup>8</sup>

**Mode de vie** La consommation d'alcool reste un problème préoccupant à São Tomé et Príncipe. Seulement 5,4 % de la population interrogée a déclaré ne pas avoir bu d'alcool au cours des 12 mois précédant l'enquête. Parmi les personnes qui consomment actuellement de l'alcool, environ 85 % ont déclaré avoir consommé de l'alcool au cours des 30 derniers jours (52 % de femmes et 61,8 % d'hommes). Les hommes consomment de l'alcool plus régulièrement et en plus grande quantité.<sup>8</sup>

Environ 4,7 % de la population fume actuellement du tabac. Le pourcentage d'hommes fumeurs est 7 fois plus élevé que le pourcentage de femmes fumeuses (11,3 % *contre* 1,6 %).<sup>7</sup>

À São Tomé et Príncipe, 7 adultes sur 10 ne pratiquent aucune activité physique. Cette situation touche davantage les femmes que les hommes (83,7 % des femmes ne pratiquent aucune activité physique *contre* 39,4 % des hommes).<sup>8</sup>

La consommation de fruits et légumes semble être très rare, puisqu'elle n'a lieu que trois jours par semaine. Environ 54,8 % de la population consomme moins de 5 portions de fruits ou de légumes par jour. En ce qui concerne la consommation de sel et d'aliments transformés, 18,8 % de la population déclare manger toujours ou presque toujours des aliments transformés riches en sel.<sup>8</sup>

Les patients ont souvent recours à l'automédication et aux traitements traditionnels, ce qui



retarde le recours à des soins de santé appropriés et aggrave leur état de santé. L'automédication est fréquente, bien que sa prévalence exacte ne soit pas connue.





le comportement. Les médicaments (notamment les antibiotiques et les abortifs, entre autres) sont facilement accessibles, même sans ordonnance, dans les *pharmacies de quartier*. La morbidité et la mortalité, en particulier chez les enfants, résultant de la prise de préparations traditionnelles ou d'autres produits fondés sur des croyances ou des craintes sont également connues, bien que non quantifiées. L'ingestion ou l'application cutanée d'essence, l'introduction rectale d'un mélange de feuilles et d'essence ou l'administration d'une préparation de feuilles et d'alcool à une femme enceinte ou à un nouveau-né en sont des exemples.

Il est reconnu que les limitations financières, le poids des traditions culturelles et le niveau d'analphabétisme dans le domaine de la santé contribuent à cette réalité.

**ACCESSIBILITE AUX SERVICES DE SANTE** Les obstacles à l'accès aux services de santé constituent un défi majeur pour la réalisation de la couverture sanitaire universelle, avec de graves conséquences pour la gestion des maladies chroniques, les opportunités perdues pour la promotion de la santé, l'augmentation de la charge de morbidité due à des maladies évitables, l'invalidité et les décès prématurés.

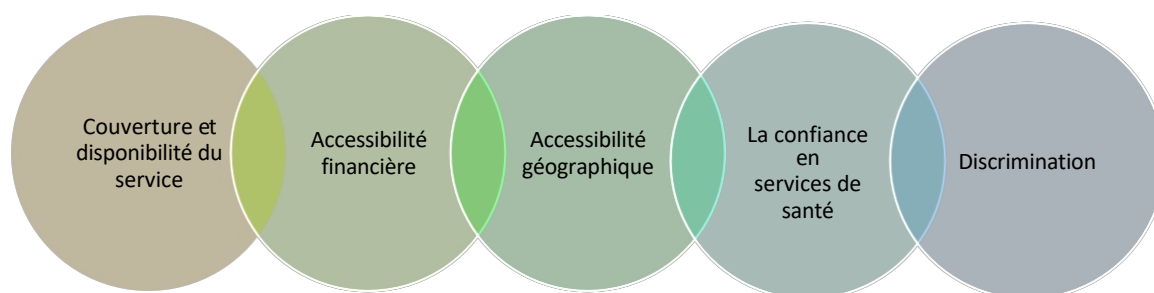


Figure 11. Facteurs conditionnant l'accès aux services de santé à São Tomé et Príncipe.

**COUVERTURE ET DISPONIBILITÉ DES SERVICES DE SANTÉ** Les progrès dans la couverture des services essentiels, tels que mesurés par l'objectif de développement durable 3 - *Santé de qualité*, ont été constants et ont atteint des taux de couverture particulièrement élevés pour des programmes spécifiques (vaccination, paludisme, maladies tropicales négligées, VIH/sida et tuberculose) et pour la santé maternelle et reproductive, financés par l'aide extérieure, au détriment d'autres, notamment les maladies non transmissibles, qui ne bénéficient pas d'un tel soutien :

- Le pays affiche des résultats remarquables en termes de vaccination, mais conserve des besoins non couverts en matière de prévention et de traitement des maladies infantiles courantes, telles que la diarrhée ou les infections respiratoires chez les enfants de moins de 5 ans ;



- Il n'existe pas de programme de dépistage du cancer du col de l'utérus et du cancer du sein basé sur la population ;



- 7 adultes sur 10 (69% des adultes) souffrent d'hypertension non diagnostiquée, non traitée ou non stabilisée ;<sup>20</sup>
- Les facteurs de risque et les schémas de morbidité varient considérablement en fonction du sexe, mais une approche sensible au genre doit être définie afin d'obtenir de meilleurs résultats en matière de promotion de la santé.

L'accès aux soins est gratuit, mais il existe des lacunes dans la disponibilité des services, notamment en raison de problèmes liés à la qualité des infrastructures (coupures d'électricité régulières et déficiences dans la disponibilité de l'eau et de l'assainissement), de *ruptures de stock* de médicaments essentiels, de l'inaccessibilité à l'équipement médical ou aux moyens de diagnostic (par exemple, tests de laboratoire et radiographies), de protocoles de traitement obsolètes et de ressources humaines insuffisantes et peu qualifiées.<sup>12</sup>

L'indisponibilité des services de santé peut créer une charge financière supplémentaire pour le patient, en particulier dans des situations telles que celles décrites dans le rapport de la Mission d'appui à la couverture sanitaire universelle à São Tomé et Príncipe en 2021 :

- Les ruptures de stock de médicaments dans les centres de santé, destinés à la vente aux patients ambulatoires, conduisent les patients à acheter des médicaments dans des pharmacies privées à un coût plus élevé ;
- L'inopérabilité d'un laboratoire de district, due à des coupures d'électricité et au manque de ressources pour le générateur, oblige les patients à se rendre dans la capitale pour des tests de laboratoire, avec des frais de transport élevés et la perte d'une journée de revenu.

**ACCESSIBILITE FINANCIERE** Les soins de santé pour les maladies couvertes par des programmes soutenus par un financement externe (notamment les maladies transmissibles) sont totalement gratuits. L'accessibilité financière est fortement limitée pour tous les soins de santé qui ne sont pas inclus dans ces programmes.

Malgré la disponibilité d'autres services gratuits (urgence et hospitalisation) et de services à bas prix, notamment dans les centres de santé, la peur d'être hospitalisé, la perte de revenu associée, le coût du transport qui peut être beaucoup plus élevé (100 à 150 fois) que le coût d'une consultation (10 fois), et/ou le refus financier d'acheter et de prendre régulièrement des médicaments, créent de fortes barrières à la recherche et à l'utilisation des services de santé.<sup>12</sup>

**ACCESSIBILITÉ GÉOGRAPHIQUE** La disponibilité des services de santé couvre l'ensemble du territoire et est garantie par un hôpital central, un hôpital régional sur l'île de Príncipe (qui a un rôle de référence, étant donné la limitation géographique de l'accès à l'hôpital central), un réseau de centres et de postes de santé de district et des postes de santé communautaire répartis dans tout le pays. Le nombre d'infrastructures est suffisant pour garantir l'accessibilité aux soins de santé, bien qu'il soit nécessaire d'améliorer les voies d'accès et les moyens de transport, ainsi que la qualité des soins de santé fournis dans



chaque unité de santé, y compris la qualité des infrastructures et la disponibilité des moyens de diagnostic,



des médicaments essentiels et des professionnels de la santé qualifiés. La collaboration avec les agents de santé communautaires et le travail des équipes des unités de santé mobiles garantissent également l'accès aux zones les plus reculées et la décentralisation des soins primaires au niveau de la communauté.<sup>12</sup>

TITRE	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Hôpitaux	2	2	2	2	2	2	2
Centres de santé	6	6	6	6	6	6	6
Centres de santé	31	31	32	32	32	32	32
Cliniques privées	9	9	11	11	11	10	10
Nombre de pharmacies privées	10	10	11	11	12	20	20

Tableau 5. Évolution du nombre d'établissements de santé à São Tomé et Príncipe entre 2015 et 2021.  
Source : Annuaire des statistiques de la santé, 2021 Source : MICS 2020.

**CONFIANCE DANS LES SERVICES DE SANTÉ** Les mauvaises expériences passées peuvent réduire la confiance dans les services de santé. Dans le rapport de la mission d'appui à la couverture sanitaire universelle à São Tomé et Príncipe (2021), des questions sont soulevées concernant le manque de confidentialité (consultations dans des bureaux aux fenêtres ouvertes ou dans le couloir), les longs délais d'attente et la nécessité récurrente de référer à un autre centre en raison du manque de disponibilité de personnel, d'équipement ou d'électricité pour certains tests.<sup>12</sup>

D'autre part, la continuité relationnelle est considérée comme très importante par les utilisateurs des services, c'est pourquoi certaines femmes enceintes préfèrent accoucher dans des centres de quartier où elles connaissent les professionnels, même dans les quartiers où il n'y a pas de maternité.<sup>12</sup>

**DISCRIMINATION** Les personnes les plus vulnérables identifiées par les agents dans leurs communautés sont : les personnes âgées isolées, les patients séropositifs, les personnes souffrant de handicaps physiques et/ou mentaux, les personnes vivant dans des zones difficiles d'accès, les adolescentes ayant des grossesses précoces, les enfants abandonnés par leurs parents et les orphelins.

Il existe des mécanismes de soutien (centres de jour pour personnes âgées, Croix-Rouge, etc.), mais ils sont souvent sous-utilisés en raison du manque d'information, de la peur de la discrimination ou de la honte dans un contexte de petites communautés où *tout le monde se connaît*.<sup>12</sup>

**ÉGALITÉ DES SEXES** L'indice sexospécifique du développement humain (ISDH) mesure les inégalités de performance entre les sexes dans trois dimensions fondamentales du développement humain : la santé, mesurée par l'espérance de vie à la naissance des femmes et des hommes ; la scolarisation, mesurée par le nombre moyen d'années de scolarisation



attendues pour les enfants et les adultes de 25 ans et plus, hommes et femmes ; et la maîtrise des ressources économiques, mesurée par les revenus estimés des femmes et des hommes.<sup>27</sup>



En 2019, São Tomé et Príncipe s'est classé 136e sur 162 pays pour l'indice de développement ajusté au genre, soulignant les défis importants auxquels le pays doit encore faire face en matière d'égalité des sexes et de gains de développement équitable pour les filles et les garçons, et les femmes et les hommes.

À São Tomé et Príncipe :

- Les femmes sont plus exposées au risque de pauvreté que les hommes, 71 % d'entre elles vivant sous le seuil de pauvreté *contre* 63 % des hommes ;<sup>28</sup>
- Les taux de chômage sont plus élevés chez les femmes que chez les hommes (20 % des femmes *contre* 9 % des hommes) ;<sup>5</sup>
- Le nombre moyen d'années d'études était plus faible dans le groupe des femmes que dans celui des hommes (5,8 *contre* 7,1 années).<sup>27</sup>

## 2.2. SYSTÈME DE SANTÉ

Le système de santé de São Tomé et Príncipe, défini comme l'ensemble des organisations, institutions et ressources consacrées aux interventions sanitaires dans le but principal d'améliorer la santé, est confronté à d'énormes défis.

Le renforcement d'un système de santé durable et équitable repose sur sept piliers fondamentaux : la bonne gouvernance, un nombre suffisant de travailleurs de la santé disponibles et accessibles, des systèmes d'achat et d'approvisionnement en médicaments et autres technologies de la santé, des systèmes d'information sur la santé, des structures de financement justes et durables, la disponibilité de diagnostics, de médicaments, de vaccins et d'autres produits de santé, ainsi qu'une meilleure organisation, une meilleure gestion et une meilleure qualité des services de santé.

La gouvernance et le financement de la santé sont deux des principaux problèmes rencontrés dans la qualité des services de santé à São Tomé et Príncipe.<sup>12</sup>

La situation actuelle représente une opportunité de changement, pour une planification stratégique de la santé plus efficace à São Tomé et Príncipe.

### 2.2.1. LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET PARTENARIAT

La dynamique organisationnelle du ministère de la santé est signalée comme l'une des limites de la gestion du système de santé au niveau central, qui affecte la performance de l'ensemble du système à tous les niveaux.<sup>6</sup> Il est urgent de repenser les mécanismes de communication et de collaboration transversale entre les différentes directions, bureaux, sections et départements qui composent le ministère (à savoir la direction des soins de santé, le centre national des endémies, la direction de l'administration financière, l'hôpital central et le fonds national des médicaments), afin de permettre une définition claire et



concertée des priorités en matière de santé, de promouvoir une planification stratégique et coordonnée, interne et externe, multisectorielle et partenariale des actions dans le domaine de la santé, et d'améliorer la qualité de la santé.





Le projet vise à améliorer la qualité des soins de santé sur le terrain, à tous les niveaux du système de santé, à promouvoir une mobilisation et une gestion plus efficaces des ressources financières, et à définir un plan de mise en œuvre, de suivi, d'évaluation et de communication de l'ensemble du processus.

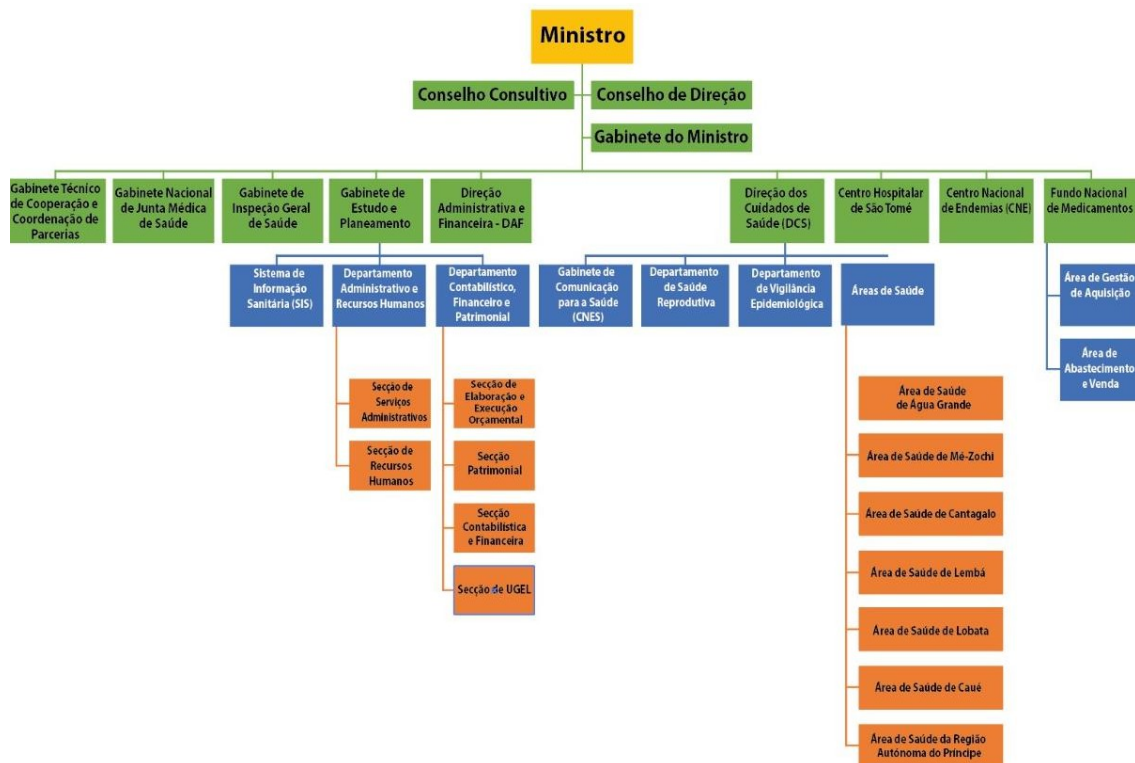


Figure 12. Organigramme du Ministère de la Santé du 17ème Gouvernement Constitutionnel de São Tomé et Príncipe. Source : MS/STP.

Il manque une définition claire du rôle de chaque personne et de chaque structure au sein du système de santé, ainsi qu'une formation accrue, tant au niveau central qu'au niveau du district, en termes de nombre et de qualité de la formation, pour les ressources humaines qui exercent des fonctions de coordination/gestion des services de santé.

Le pays a réécrit sa politique de santé (2022 - 2032) et le plan national de développement de la santé pour les 10 prochaines années. Les leçons apprises ces dernières années, une évaluation critique du présent et une vision structurée pour un avenir durable, à la hauteur des défis et sur la voie de la couverture sanitaire universelle, ont été intégrées dans ces plans.



## 2.2.2. RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ (RSS)

L'objectif principal de la politique nationale en matière de ressources humaines, définie pour la période 2019-2023, est de garantir la disponibilité de professionnels de la santé, en nombre et en qualifications adéquats, répartis en fonction des besoins du système de santé et motivés pour exercer leurs fonctions avec rigueur, éthique et professionnalisme.

CATÉGORIE PROFESSIONNELLE	2019	2021
Médecins	107	107
Infirmières	462	397
Techniciens diagnostic et thérapie	285	280
Aides à l'action médecin	532	321
Administratif	122	164

Tableau 6. Nombre total de ressources humaines pour la santé, par catégorie professionnelle, à São Tomé et Príncipe 2019/2020. Source : HR/MS 2019 et 2021.

Selon les données de l'Annuaire statistique 2021, le pays compte un total de 1 441 professionnels de la santé. Le Service national de santé est composé de 107 médecins, 397 infirmières, 285 techniciens de diagnostic et de thérapie, 164 membres du personnel administratif et 321 auxiliaires médicaux (tableau 6). 33 médecins sont des spécialistes, dont 23 sont des ressortissants du pays, et 2 sont des médecins généralistes.

10 étrangers. Le manque de ressources humaines est compensé par la mise à disposition de professionnels de santé, notamment de médecins spécialisés, dans le cadre d'accords de partenariat et de coopération bilatérale avec certains pays, ce qui contribue à couvrir les besoins du système mais renforce la dépendance du pays à l'égard de l'aide extérieure.

Le ratio médecins et infirmières/1 000 habitants est inférieur aux valeurs recommandées par l'OMS. Bien que meilleurs que la moyenne africaine, ces chiffres sont insuffisants pour répondre au volume d'interventions nécessaires pour atteindre la couverture sanitaire universelle.<sup>7</sup>

Il n'existe pas d'enquête et d'analyse des besoins en professionnels de santé, par catégorie (médecins, infirmiers et techniciens diagnostiques et thérapeutiques) et par niveau de spécialisation, afin de planifier la formation des ressources humaines et de répondre ainsi aux besoins du système de santé, en vue d'atteindre les objectifs de l'Agenda 2030. Le plan de formation différenciée des médecins dans les spécialités identifiées comme essentielles, dûment approuvé par l'Ordre des médecins portugais et le ministère de la santé, devrait prévoir des mécanismes garantissant le retour du médecin dans le pays après la période de formation à l'étranger, qui a lieu dans le cadre d'accords de coopération. La formation des



médecins dans les domaines suivants devrait également être prise en compte dans la planification des ressources humaines pour la santé



de la santé publique et des épidémiologistes et l'optimisation du personnel de santé dans le domaine de la gestion et de la direction des ressources humaines pour la santé, en établissant des partenariats.

avec les établissements d'enseignement supérieur des pays de la CPLP afin d'accélérer les progrès vers la couverture sanitaire universelle et les ODD. La formation des ressources humaines dans le domaine de la santé est essentielle pour une gestion efficace des politiques publiques dans le contexte du développement des priorités nationales et internationales.

L'Institut des sciences de la santé Victor de Sá Machado, l'un des centres de l'Université de São Tomé et Príncipe, est responsable de la formation du personnel technique dans le domaine de la santé, en particulier des infirmières. Il est important de revoir la structure du programme des cours offerts et les qualifications des formateurs, en coopération avec les partenaires, afin de garantir un niveau de compétence adéquat.

Les professionnels de la santé commencent leur activité professionnelle sans que le cahier des charges de leur emploi soit clairement défini. Il y a également un manque d'encouragement à la formation continue, notamment en raison de l'absence d'un outil d'évaluation régulière de leurs performances, en fonction des objectifs et des buts atteints.

Le système de santé dispose d'agents de santé communautaires qui peuvent être des acteurs clés pour contribuer à la couverture sanitaire universelle, car ils sont le premier, et parfois le principal et/ou le seul, lien de confiance entre les communautés et le système de santé. Cependant, leur rôle n'est ni formalisé (ils ne font pas partie du personnel professionnel du système de santé) ni suffisamment valorisé. Il y a également un manque d'investissement dans leur formation. Leur travail est principalement axé sur l'appui aux programmes de santé tels que le paludisme, la tuberculose, le VIH/SIDA et la santé reproductive. Leur intervention ne comprend pas d'actions dans le domaine des maladies non transmissibles et de l'éducation à la santé.

La gestion des carrières, l'évaluation des performances et la promotion figurent parmi les motifs d'insatisfaction des syndicats et des associations professionnelles du secteur de la santé.

### 2.2.3. L'INFRASTRUCTURE, L'ÉQUIPEMENT ET LA MAINTENANCE

Le diagnostic est commun à tous les centres de santé. Les infrastructures et les équipements sont vétustes ou inadéquats, les coupures d'électricité sont fréquentes et endommagent les équipements, l'approvisionnement en eau et l'assainissement de base sont également déficients.<sup>12</sup> L'impact sur la qualité des soins fournis (y compris la sécurité, la confidentialité, la dignité et l'intimité) et sur les conditions de travail des professionnels de la santé est négatif et évident.



Il n'existe pas de normes pour les infrastructures de santé, telles que les normes architecturales/plans standards pour les postes et centres de santé, le type d'équipement et son entretien. Il n'y a pas de ligne budgétaire spécifique pour l'entretien des équipements.



Les infrastructures devraient également devenir des références en termes d'efficacité énergétique, d'utilisation des énergies renouvelables, de collecte, de traitement et de recyclage des déchets solides et de qualité de l'air intérieur.

Le sous-financement de la santé est considéré comme la principale cause de cette situation.

#### 2.2.4. SYSTÈME D'INFORMATION ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ

L'un des principaux défis auxquels est confronté le système de santé de São Tomé et Príncipe est le manque de données de qualité pour le calcul des indicateurs. Disposer de données fiables et solides est essentiel pour fixer les priorités en matière de santé, planifier stratégiquement pour atteindre les objectifs, prendre des décisions adaptées à la réalité, y compris l'allocation appropriée des ressources, et évaluer l'efficacité et l'efficience des plans, programmes et politiques en matière de santé.

Reconnaissant que le renforcement du système d'information sanitaire (SIS) est une exigence fondamentale pour produire des données fiables et solides, et qu'il est essentiel pour améliorer le système de santé et atteindre les 17 objectifs de développement durable (ODD), plusieurs initiatives ont été mises en œuvre afin de renforcer la performance du SIS du pays. En 2020, une étape importante a été franchie dans cette direction, avec l'approbation par le ministère de la santé de l'utilisation à l'échelle nationale du DHIS2 - *District Health Information Software version 2*, le système de gestion de l'information sanitaire le plus largement utilisé dans le monde.

DHIS2 est un *logiciel* libre et gratuit pour la collecte, la validation, l'analyse et le partage de données. DHIS2 prend en charge les données agrégées et individuelles, comprend des fonctions de surveillance et de suivi des personnes et des éléments (par exemple, les *stocks de vaccins*) dans le temps, et permet également la saisie de données *en ligne* et *hors ligne*. Le potentiel de ce *logiciel* ne se limite pas aux données cliniques et son utilisation peut être étendue à d'autres secteurs ayant un impact sur la santé, tels que l'environnement, la finance, la logistique et l'agriculture.

La mise en œuvre du DHIS2 à São Tomé et Príncipe a constitué une étape importante dans le renforcement du SIS, mais malgré les efforts déployés pour utiliser le DHIS2 et d'autres initiatives entreprises pour améliorer la performance du SIS, la qualité des données reste un problème et plusieurs contraintes ont été identifiées : une gouvernance inadéquate, matérialisée par la non-adhésion des professionnels de la santé au DHIS2, même dans les programmes où la plateforme est déjà disponible, la fragmentation des systèmes d'information, le manque de ressources humaines, l'insuffisance de l'infrastructure numérique, le manque de coordination et la faiblesse de la stratégie nationale. Deux ans après sa mise en œuvre, l'utilisation de DHIS2 ne concerne que les programmes de vaccination, de santé reproductive, de tuberculose, de VIH/SIDA et de paludisme, et il n'existe pas de plan officiel pour rendre opérationnelle la mise en œuvre progressive de



l'outil afin d'en permettre une utilisation plus large et optimale.



Globalement, la qualité de la collecte des données dans les unités de santé, de l'analyse, de l'utilisation et de la communication des données reste insuffisante et compromet la planification et la prise de décision en matière de santé. La mise en place d'un système électronique est un facteur clé pour l'extension de la couverture sanitaire universelle.

Toujours en cours de construction, le SIS bénéficie du soutien de l'OMS, de Gavi, de l'UNFPA et de l'UNICEF pour renforcer l'information et la communication et produire de meilleures données sanitaires, à savoir des indicateurs de santé, des données sur les soins de santé et des données de surveillance épidémiologique.<sup>12</sup>

En 2021, le pays a publié son deuxième *annuaire des statistiques de la santé*.

L'éthique doit être présente dans tous les actes posés dans le domaine de la santé, à tous les niveaux de l'offre de soins, mais aussi dans le domaine de la recherche scientifique et des questions bioéthiques existantes, qui ont souvent un impact majeur sur la société. Afin de répondre aux défis éthiques croissants, le ministère de la santé a mis en place le *Comité d'éthique de la santé pour la recherche scientifique*, chargé d'évaluer les composantes éthiques de toutes les *recherches en* matière de santé menées dans le pays. Cependant, compte tenu de l'étendue de l'éthique de la santé aujourd'hui, il est nécessaire que la commission se développe et devienne une organisation capable d'attirer l'attention des décideurs et des autorités sanitaires sur les défis éthiques et bioéthiques dans le domaine de la santé, y compris les essais cliniques et d'autres recherches scientifiques.

#### 2.2.5. FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Le montant du budget de l'État alloué à la santé a évolué positivement, passant de 4,6 % en 2012 à 10,8 % en 2018 (% des dépenses publiques de santé par rapport aux dépenses publiques totales), mais il reste inférieur à l'objectif convenu dans la Déclaration d'Abuja en 2001, selon lequel l'État doit consacrer 15 % de son budget à la santé. Les comptes nationaux de la santé montrent que les ressources de l'État sont actuellement la principale source de financement du système de santé, représentant 39 % des ressources totales mobilisées pour la santé en 2016 et 45 % en 2017, soit une augmentation de 9,77 %.<sup>12</sup>

Au cours des mêmes années, 2016 et 2017, les paiements directs par les familles ont représenté le troisième plus grand donateur (13,5 % et 14,3 % respectivement). La contribution du secteur privé au financement de la santé reste résiduelle.

Il n'existe pas de système de protection sociale (comme l'assurance maladie) qui contribue à renforcer le budget de financement de la santé du pays et à protéger les familles contre les dépenses de santé catastrophiques.<sup>12</sup>

Les soins de santé gratuits couvrent les situations d'urgence et la nécessité d'une hospitalisation, des groupes de population spécifiques (tels que les femmes enceintes et les enfants jusqu'à l'âge de 5 ans) et les maladies couvertes par des programmes financés par l'extérieur (tels que le paludisme),





VIH/sida et tuberculose). Dans la pratique, ce modèle a contribué à une demande tardive de soins de santé de routine et à une surcharge des services d'urgence, avec pour conséquence une augmentation des dépenses de l'État. Ce modèle rend le financement de la santé non viable, ce qui a un impact sur le fonctionnement des structures de santé et sur la capacité et la qualité des services fournis aux utilisateurs du système de santé.

L'absence de taux d'utilisation ne protège pas non plus la population contre le risque financier lié à la maladie. São Tomé et Príncipe a une incidence des dépenses de santé catastrophiques de 10,2 %. Ce taux est parmi les plus élevés de la sous-région d'Afrique centrale et beaucoup plus élevé que dans les pays de la sous-région qui n'appliquent pas une politique de gratuité.<sup>6</sup>

L'évolution du profil épidémiologique du pays, avec le poids croissant des maladies non transmissibles, oblige le gouvernement à repenser la viabilité de la stratégie de financement actuelle et à renforcer ou à formuler de nouveaux modèles de financement de la santé, afin de continuer à progresser vers la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

#### 2.2.6. MÉDICAMENTS ET TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

Le département pharmaceutique fait partie de la direction des soins de santé, mais ne reçoit pas de financement du gouvernement pour son fonctionnement. Il a déjà élaboré des documents stratégiques, tels que la *politique pharmaceutique nationale*, la *politique de laboratoire nationale*, la *politique de sécurité transfusionnelle nationale* et les plans stratégiques respectifs, et a également défini la liste des médicaments essentiels et la liste des médicaments à importer, mais le gouvernement doit encore valider ces documents.

São Tomé et Príncipe ne dispose pas d'une *autorité de régulation des technologies de la santé et des médicaments*, bien que le département pharmaceutique exerce des fonctions de régulation pour certaines activités pharmaceutiques. La limitation de l'exercice de ses fonctions a contribué à certaines contraintes dans l'exercice de ses compétences, notamment en matière de surveillance de la santé, de contrôle des médicaments sur le marché (il y a eu, par exemple, une augmentation du nombre de médicaments contrefaits entrant dans le pays) et de promotion de l'utilisation rationnelle des médicaments et de la sécurité des patients.<sup>12</sup>

Il n'y a pas de contrôle de la qualité des médicaments car il n'existe pas de laboratoire national à cet effet.

São Tomé et Príncipe dépend des importations de spécialités pharmaceutiques et de dispositifs médicaux. L'insularité et les volumes d'achat font que le prix d'achat est élevé, ce qui augmente le prix de détail (les médicaments génériques les moins chers sont généralement vendus à 4,9 fois le prix de référence international).<sup>12</sup>

Les prix des médicaments ne sont pas réglementés, que ce soit dans le secteur privé ou public.<sup>12</sup>



L'objectif principal des centrales d'achat nationales (CNA) est de garantir la disponibilité et l'accessibilité de produits pharmaceutiques de qualité, qui sont des éléments fondamentaux pour parvenir à une couverture sanitaire universelle et constituent donc une préoccupation de longue date.

À São Tomé et Príncipe, le Fonds national des médicaments (FNM) a deux activités : la vente de produits pharmaceutiques pour son propre compte aux établissements de santé et aux patients, et la gestion de trois *stocks* différents de produits pharmaceutiques achetés par des tiers :

- Médicaments pour l'hospitalisation et les urgences achetés par le ministère de la santé (DAF) ;
- Produits pharmaceutiques pour les épidémies (par exemple Covid, Dengue) et kits pour les familles vulnérables/NTD (achetés par l'OMS) et médicaments du programme de santé reproductive (achetés par l'UNFPA) ;
- Produits pharmaceutiques achetés par le Fonds mondial pour lutter contre le VIH, la tuberculose et le paludisme.

Le rapport d'évaluation de la situation économique de la Caisse nationale du médicament, produit par l'OMS et publié en septembre 2022, identifie les contraintes qui empêchent la Caisse nationale du médicament de devenir un centre d'excellence pour l'achat, le stockage et la distribution des produits de santé à São Tomé et Príncipe : <sup>29</sup>

1. Le décret 52 de 1998 a créé la FNM et lui a donné une autonomie patrimoniale, administrative et financière, mais il ne semble pas y avoir de définition des statuts de la FNM ni d'accord avec l'État pour la fourniture de produits pharmaceutiques. Le décret, par lui-même et par sa nature, ne suffit pas à régir la FNM.
2. La gestion financière du FNM se limite en effet à une gestion comptable qui présente de grandes lacunes.
3. En ce qui concerne les ressources humaines, il n'existe pas d'organigramme ni de descriptions de postes à tous les niveaux.
4. La gestion physique et le stockage des produits posent des difficultés et les différents *stocks* sont répartis dans sept locaux différents en raison d'un manque d'espace physique dans le bâtiment principal.
5. Le niveau actuel de gestion du FNM est un obstacle au rôle qu'il devrait jouer au niveau national et il est compréhensible, dans ce contexte, que l'Etat et les partenaires n'utilisent le FNM que pour des services de stockage.
6. Le modèle économique actuel du FNM est inadéquat et non viable :
  - La FNM s'autofinance uniquement sur la base de ses ventes aux établissements de santé et aux patients, bien que cela ne représente qu'une petite partie de ses activités (ce qui est paradoxal pour une centrale d'achat dont le rôle est d'approvisionner les établissements de santé) ;



- Le critère de fixation des marges bénéficiaires, seule source de revenus, est incorrect et ne garantit donc pas l'équilibre financier ;
- La non-exemption des droits de douane - un fait atypique pour l'importation de produits pharmaceutiques, qui sont facilement évitables - augmente inutilement les coûts de fonctionnement de la FNM et les prix pratiqués par la FNM et, en fin de compte, les prix payés par les patients ;
- L'autofinancement des médicaments dans les établissements de santé, combiné au problème des stocks et à la capacité de paiement limitée des patients, signifie que les établissements ne peuvent pas maintenir un capital suffisant pour les médicaments, et les faibles ventes signifient que les établissements de santé ne passent que de petites commandes auprès du FNM ;

7. Un goulet d'étranglement lié à la gestion des finances publiques a été identifié : la faible autonomie des établissements de santé dans le domaine de l'approvisionnement en produits pharmaceutiques :

- Les institutions de santé doivent acheter des produits pharmaceutiques au FNM ; bien que les prix du FNM soient compétitifs, les institutions devraient pouvoir s'approvisionner auprès du secteur privé en cas de rupture de *stock* au FNM ; l'hôpital central achète environ 60 % des médicaments vendus dans la pharmacie externe directement auprès d'Infarmed, au Portugal ;
- Bien que les institutions de santé achètent des médicaments au FNM avec leurs propres fonds (revenus des ventes de produits pharmaceutiques), les achats de produits pharmaceutiques doivent être validés par l'État ; le processus d'approbation des dépenses par le ministère de la santé est complexe et long et entraîne de fréquentes *ruptures de stock* de médicaments dans les unités de santé du pays.

FORCES	FAIBLESSES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Autonomie patrimoniale, administrative et financière.</li> <li>▪ Existence d'un conseil d'administration.</li> <li>▪ Planification des activités et budget annuel.</li> <li>▪ Personnel recruté et officiellement embauché par le FNM.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Manque de données.</li> <li>▪ Mauvaise gestion financière.</li> <li>▪ Absence de procédure de gestion écrite.</li> <li>▪ Absence de planification des activités et de prévisions budgétaires en 2022.</li> </ul>
POSSIBILITÉS	MENACES
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Diverses activités, divers partenaires et sources potentielles de revenus.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Faiblesse des textes et règlements régissant le FNM.</li> <li>▪ Modèle d'entreprise non viable.</li> <li>▪ Capacité de stockage limitée, location de plusieurs entrepôts.</li> </ul>

Tableau 7. Résumé des résultats de l'analyse et du diagnostic de la situation. Source : Résumé de l'évaluation économique du FNM - São Tomé et Príncipe, OMS, 2022.



À l'initiative de l'OMS, le programme *SLIPTA (Gradual Laboratory Improvement Process Towards Accreditation)* est en cours. Il vise à contrôler et à améliorer la qualité et la sécurité des laboratoires d'analyses cliniques, tout en favorisant l'appropriation du processus par les pays et sa durabilité.<sup>12</sup> Il est nécessaire de créer un réseau de laboratoires pour décentraliser la réalisation des analyses cliniques dans le pays.

L'utilisation des traitements traditionnels joue un rôle important dans la société du pays, et une partie de la population, notamment en raison des difficultés géographiques et financières d'accès aux services de santé, utilise la médecine traditionnelle comme unique ressource, ou en complément des traitements institués par la médecine conventionnelle. Ces traitements sont pratiqués par des personnes qui n'ont pas de formation en santé, mais qui ont appris de leurs prédécesseurs le rôle curatif de certaines plantes.

La médecine traditionnelle devrait être intégrée dans le système de soins de santé primaires du pays, avec des lignes directrices clairement définies pour son utilisation appropriée et sûre.

## 2.2.7. SERVICES ET PRESTATIONS DE SOINS DE SANTÉ

Les services de santé offerts couvrent l'ensemble du territoire et sont organisés en : Postes de santé communautaires (21), Postes de santé (32), Centres de santé (6, un par district sanitaire), l'Hôpital central (Dr. Ayres de Menezes) de l'île de São Tomé, qui est l'hôpital national de référence, et l'Hôpital régional de l'île de Príncipe, Dr. Manuel Quaresma Dias da Graça (Tableau 8).

Les soins de santé primaires relèvent de la responsabilité des districts sanitaires. São Tomé et Príncipe compte 6 districts de santé (la région autonome de Príncipe a également le statut de district de santé), avec des densités de population et des caractéristiques différentes.

DISTRICTS	HÔPITAL	CENTRES DE SANTÉ	CENTRES DE SANTÉ	CENTRES COMMUNAUTAIRES	PHARMACIES PUBLIQUES	TOTAL
Água Grande	1	1	6	4	3	15
Mé- Zochi	0	1	5	5	1	12
Cantagalo	0	1	7	7	1	16
Caué	0	1	2	7	1	11
Lembá	0	1	2	0	1	4
Lobata	0	1	5	0	1	7
R.A. Príncipe	1	0	5	5	1	12



---

Total	2	6	32	21	9	77
-------	---	---	----	----	---	----

---

Tableau 8. Nombre d'établissements de santé à São Tomé et Príncipe. Source : Annuaire statistique de la santé 2021.



Il n'y a pas de définition et de planification claires du type de soins de santé à fournir par chaque niveau du système de santé (communautaire, primaire, secondaire et tertiaire), ni de règles pour définir un réseau de référence et de contre-référence pour les patients à l'intérieur du système. En conséquence, l'afflux excessif et non régulé de patients à l'hôpital central (niveau tertiaire) pour résoudre des problèmes de santé qui devraient être pris en charge aux niveaux primaire et secondaire (postes et centres de santé) entraîne une ponction rapide sur les ressources, tant financières qu'humaines, et compromet gravement la qualité et la dignité des soins prodigués. L'hôpital a déjà largement dépassé la capacité d'accueil de 50 000 patients prévue lors de sa construction en 1943.

Le rapport de la Mission d'appui à la couverture sanitaire universelle (2021) fait référence à la mauvaise qualité et à l'insuffisance des infrastructures et des équipements disponibles, ainsi qu'au nombre et aux qualifications insuffisants des professionnels de la santé en général, à tous les niveaux de l'offre de soins dans le système national de santé.

Les centres de santé offrent une gamme de services de santé couvrant la santé maternelle et infantile (accouchements eutociques dans les centres de santé dotés de services de maternité, consultations pré et post-natales, planning familial et vaccinations), le traitement des maladies transmissibles et non transmissibles et la petite chirurgie (par exemple, le traitement des plaies).

Le manque de médecins spécialistes en soins tertiaires est couvert par des missions médicales régulières dans le cadre du programme d'une ONG portugaise. En cas de dépassement des capacités de diagnostic et/ou de traitement à São Tomé e Príncipe (notamment pour le traitement des maladies oncologiques), le système utilise le mécanisme d'évacuation médicale, dans le cadre du protocole de coopération avec le Portugal. Le processus est long et, en moyenne, seuls 50 % des patients proposés pour l'évacuation sont effectivement transférés au Portugal.<sup>12</sup>

Les soins de santé fournis sont essentiellement de nature curative, axés sur la maladie, non intégrés et non centrés sur la personne. La promotion de la santé repose principalement sur la communication des agents de santé communautaire avec les communautés, dans le cadre des programmes de lutte contre les maladies transmissibles, le paludisme et la santé maternelle et infantile.

Bien que le paquet de soins de santé essentiels ait déjà été défini, il reste nécessaire de structurer et de mettre en œuvre un modèle organisé par niveau de soins de santé (communautaire, primaire, secondaire et tertiaire), qui garantisse la fourniture de soins complets et de proximité, y compris la promotion de la santé, la prévention des maladies, le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs, en fonction des besoins de santé de la personne, tout au long de sa vie, et non pas seulement pour un ensemble de maladies spécifiques incluses dans des programmes ciblés. Ces programmes ont obtenu des résultats significatifs, mais ils ne pourront pas relever le défi de la transition épidémiologique du pays.

Les laboratoires de santé sont un outil important pour soutenir les soins médicaux, la



surveillance et le contrôle des maladies. À São Tomé et Príncipe, les laboratoires manquent de structure



Au niveau du ministère de la santé, il n'existe pas de structure (par exemple, une direction des laboratoires de santé) dédiée aux laboratoires et chargée de les organiser, de les réglementer et de les gérer. Au niveau du ministère de la santé, il n'existe pas de structure (par exemple, une direction des laboratoires de santé) dédiée aux laboratoires et chargée de les organiser, de les réglementer et de les gérer. Il manque également des documents validés (politiques de laboratoire) qui organisent et réglementent les laboratoires dans un réseau national fonctionnel ou qui visent à les développer (plans stratégiques de développement). Par conséquent, il n'existe pas de réglementation en général et, en particulier, pas de normes nationales, de lignes directrices ou d'autres textes réglementaires pour les laboratoires. Certaines infrastructures de laboratoire sont obsolètes et ne sont donc pas conformes aux normes de sécurité du travail et de biosécurité. Les équipements sont insuffisants, manquent d'entretien et tombent fréquemment en panne, de sorte qu'ils ne peuvent garantir la qualité et la fiabilité des résultats. Les consommables et réactifs de laboratoire sont souvent insuffisants, voire absents. Les compétences techniques des professionnels de la santé doivent être renforcées, notamment en ce qui concerne la gestion des risques biologiques et des déchets.

Il n'y a pas d'intégration des structures de santé privées existantes dans le pays (10 cliniques et 5 pharmacies) dans la stratégie de réalisation de la Couverture Maladie Universelle à São Tomé et Príncipe, et l'ampleur du défi nécessite l'intervention de multiples acteurs. Si le gouvernement doit prendre la direction du processus de financement et de structuration du système de santé (notamment en mesurant et en comprenant les rôles que les différentes parties prenantes doivent jouer), le secteur privé doit être un partenaire sur le même chemin que le gouvernement, en phase avec les objectifs et les ambitions en matière de santé, que ce soit en tant que financeur ou prestataire. La valeur et la contribution que le secteur privé peut apporter à ce processus, en fournissant des innovations, en augmentant l'accès et en aidant à renforcer les systèmes de santé, sont de plus en plus reconnues et le secteur privé doit être prêt à soutenir le gouvernement dans la réalisation de la santé universelle.

## 2.2.8. LA COUVERTURE SANITAIRE UNIVERSELLE

La couverture sanitaire universelle signifie que *tous les individus et toutes les communautés ont accès aux services de santé dont ils ont besoin, au moment et à l'endroit où ils en ont besoin, sans que cela ne représente une charge financière. Elle comprend les services de santé essentiels, de la promotion de la santé à la prévention, en passant par le traitement, la réadaptation et les soins palliatifs. Elle doit reposer sur des soins de santé primaires solides et axés sur les personnes* (OMS).

En 2019, selon les données de l'Observatoire africain de la santé intégrée, l'indice de couverture sanitaire universelle à São Tomé-et-Príncipe, basé sur des interventions qui incluent la santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile, les maladies infectieuses, les maladies non transmissibles, la capacité et l'accès aux services de santé, était de 60,25, sur une échelle allant de 0 à





100. Cela représente une augmentation de 24 points par rapport à la valeur de l'indice enregistrée en 2000.<sup>30</sup> Chiffre

13. montre la situation relative de São Tomé et Príncipe en 2017, par rapport à la région africaine et à la moyenne des PEID.



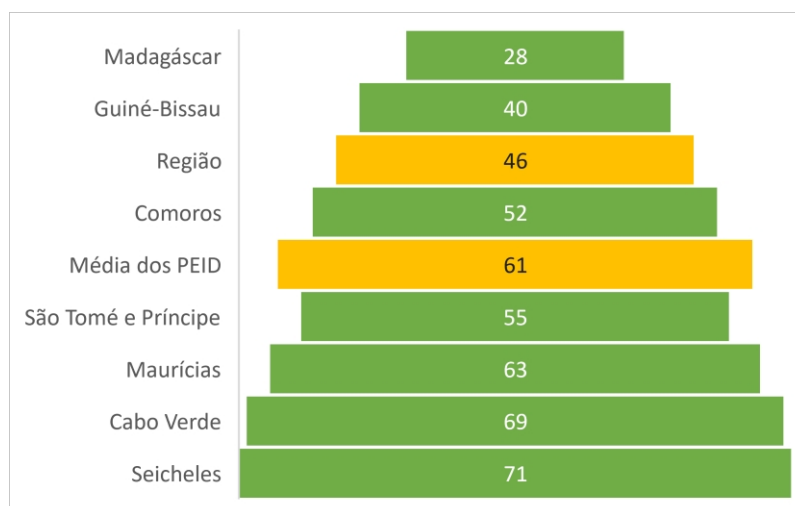


Figure 13. Índice de cobertura dos serviços de saúde essenciais de la CSU (0-100) et comparaison entre les pays de la Région et les autres PEID. Source : OMS 2017.

La transition épidémiologique nécessite une adaptation de l'offre de services de santé (en termes de type, de volume et d'organisation) afin de progresser vers la couverture sanitaire universelle. Les solutions mises en place pour répondre aux défis des maladies transmissibles se sont avérées efficaces, mais ne sont pas adaptées à l'évolution du profil sociodémographique et épidémiologique et aux attentes de la population.

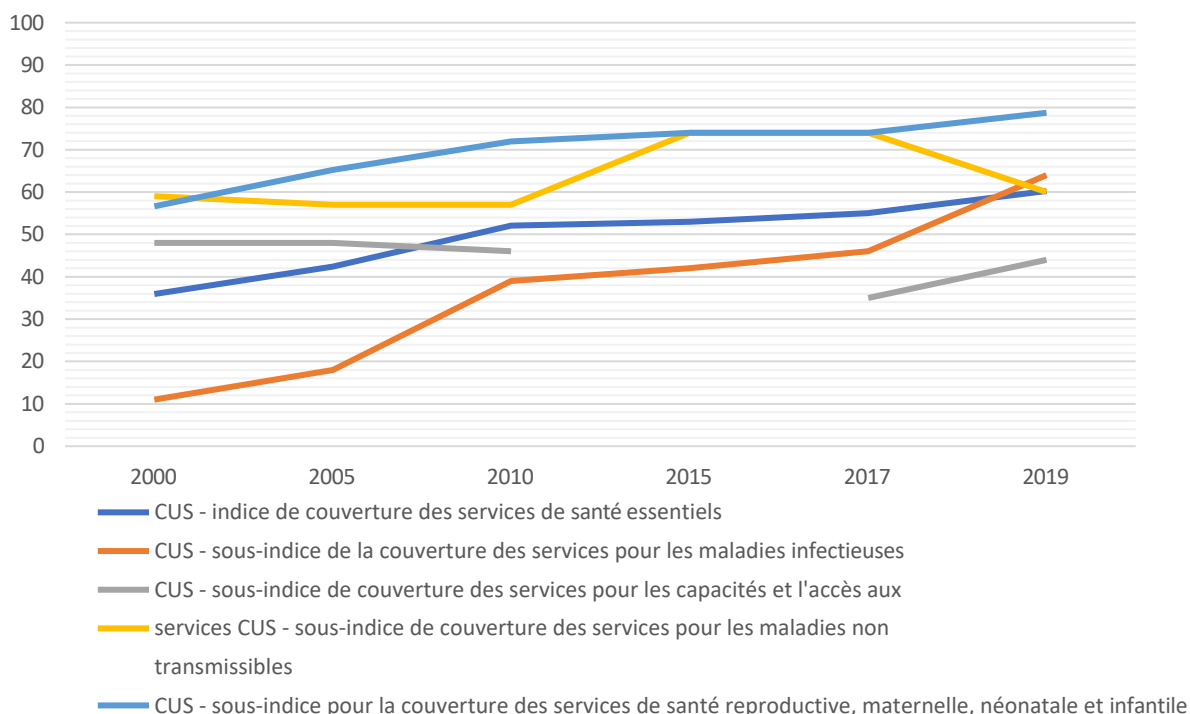


Figure 14. Indices de couverture des services à São Tomé et Príncipe de 2000 à 2019. Note : Il n'y a pas de données publiées en 2015 pour le sous-indice de couverture des services pour les capacités et l'accès aux services. Source : OMS 2017.



À São Tomé-et-Príncipe, l'indice de couverture des maladies infectieuses, des services de santé reproductive, maternelle, néonatale et infantile ainsi que la capacité et l'accès aux services de santé se sont améliorés, mais le sous-indice de couverture des maladies non transmissibles a diminué (figure 14), ce qui contraste avec la forte prévalence des maladies non transmissibles dans le pays et compromet son développement inclusif et durable.

### 2.2.9. LA RÉPONSE AUX URGENCES ET AUX ÉPIDÉMIES

Les 20 dernières années ont confirmé la vulnérabilité de São Tomé et Príncipe aux urgences de santé publique de différentes natures et origines, y compris les épidémies, les maladies émergentes, les maladies ré-émergentes et les désastres ou catastrophes, avec un impact élevé sur la population et dépassant de manière répétée les capacités du système national de santé. Citons par exemple l'épidémie de choléra en 2005/2006, les épidémies de diarrhée à rotavirus en 2004, 2010 et 2012, l'épidémie de grippe B en 2011, l'augmentation du nombre de cas de cellulite nécrosante entre 2016 et 2018 et, plus récemment, la pandémie de Covid-19 et l'épidémie de dengue. D'autres situations, comme la pandémie de grippe en 2009 (H1N1) et l'épidémie de virus Ebola en 2013/2014 et 2018, n'ont pas affecté le pays, mais ont créé le besoin de développer un plan de préparation de réponse rapide pour contenir le risque d'entrée et de propagation de la maladie.<sup>31,32</sup>

Depuis le début de la pandémie de COVID-19, le pays a déjà surmonté 4 vagues, dont la dernière en janvier 2022. Au 27 novembre 2021, le nombre total de cas cumulés était de 6278, avec un taux d'attaque de 2 864/100 000 habitants, 77 décès et un taux de létalité de 1,2 %.<sup>33</sup> Plusieurs facteurs ont contribué à la transmission du SRAS-CoV-2 dans le pays, notamment la faible perception du risque d'infection par le virus, avec pour conséquence une faible adhésion de la population aux mesures de prévention, la concentration de personnes dans le cadre d'événements sociaux, les mouvements de population dus à l'augmentation des voyages internationaux et le relâchement des mesures de santé publique, en particulier pendant la période des vacances d'été.

São Tomé et Príncipe a été l'un des premiers pays de la région africaine à recevoir les vaccins COVID-19, après avoir entamé le processus de vaccination en mars 2021. Il a atteint une couverture de 72,7 % des personnes ayant un calendrier de vaccination complet en considérant la population cible, et de 47,3 % des personnes ayant un calendrier de vaccination complet en considérant la population générale. (Figure 15.) Le pays est aussi, au niveau régional, celui qui a la meilleure couverture pour le calendrier primaire et la dose de rappel, et l'un de ceux qui gèrent le mieux les doses de vaccin reçues.

Les efforts se poursuivent pour atteindre une couverture de 100 % des groupes à risque, pour le régime primaire et la dose de rappel.



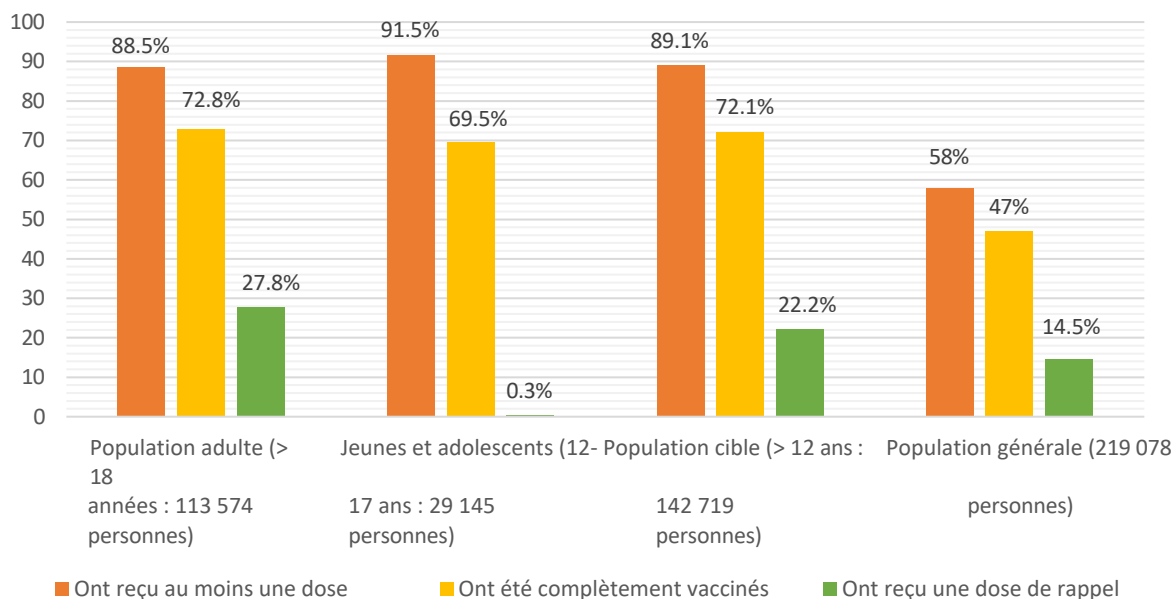


Figure 15. Situation de la couverture vaccinale nationale du vaccin Covid-19 au 21 août 2022. Source : Ministère de la santé de STP.

La pandémie de COVID-19 a porté un coup sévère aux services de santé, faisant craindre une aggravation de certains des principaux problèmes sanitaires du pays.

Les progrès significatifs réalisés pour les maladies transmissibles incluses dans les programmes, à savoir le programme de vaccination, ont été mis en péril pendant la pandémie. Il y a également eu des difficultés à répondre à la fourniture d'autres soins de santé, en particulier au cours de la première vague de la pandémie.<sup>12</sup>

La pandémie a également eu un impact sur le nombre d'opérations non urgentes réalisées dans le cadre des missions spécialisées qui se rendent régulièrement dans le pays. En 2019, sur un total de 1 667 opérations électives, 488 ont été réalisées par des missions (30 % du total des chirurgies réalisées), contrairement à 2020, où seulement 29 opérations sur un total de 651 ont été réalisées par ces équipes. Ce constat confirme le risque et l'insoutenabilité de la dépendance à l'égard des ressources externes.<sup>12</sup>

En ce qui concerne l'épidémie de dengue la plus récente dans le pays, les données publiées en août 2022 confirment un total cumulé de 980 cas identifiés et confirmés dans tous les districts sanitaires, sur un total de 3 376 cas suspects testés. L'hospitalisation a été nécessaire pour 134 cas, dont 30 ont présenté des signes hémorragiques. Trois décès ont été signalés et 967 cas ont été déclarés guéris. Les 7 districts sanitaires ont tous signalé des cas.<sup>34</sup>



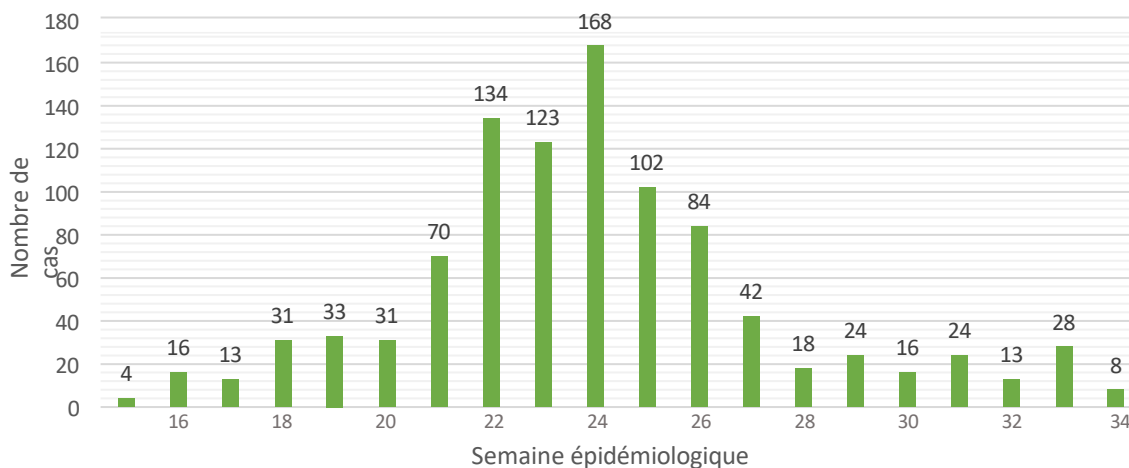


Figure 16. Répartition des cas de dengue à São Tomé et Príncipe le 26 août 2022. Source : DVE, Ministère de la Santé de São Tomé et Príncipe ; OMS.

Le taux d'attaque à Água Grande est de loin le plus élevé (72,8 pour 10 000 habitants) et les taux d'attaque par groupe d'âge sont les suivants : 0-9 (21,6), 10-19 (37,2), 20-29 (43,3), 30-39 (52,6), 40-49 (43,8), 50-59 (52,9) e 60+ (47,6).<sup>34</sup>

Le pays est également vulnérable au changement climatique. En 2016, des inondations dans la région autonome de Príncipe ont causé des blessures, des déplacements forcés de personnes et l'isolement de communautés ; en 2017, des glissements de terrain provoqués par des pluies torrentielles dans le sud du pays ont entraîné la coupure de routes et l'isolement de personnes ; et plus récemment, en 2021 et 2022, des pluies torrentielles ont causé des pertes humaines et des dégâts matériels importants, avec la destruction de maisons familiales et de routes d'accès à certaines communautés à São Tomé et sur l'île de Príncipe.

Le changement climatique menace de saper les progrès réalisés en matière de développement, de santé mondiale et de réduction de la pauvreté au cours des 50 dernières années, et d'exacerber les inégalités de santé existantes entre les populations et au sein de celles-ci. La crise climatique affecte déjà la santé de plusieurs manières, notamment en augmentant la morbidité et la mortalité à la suite d'événements météorologiques extrêmes de plus en plus fréquents tels que les vagues de chaleur, les tempêtes et les inondations, en perturbant les systèmes alimentaires, en contribuant à l'augmentation des zoonoses et des maladies transmises par les aliments, l'eau et les vecteurs, et en provoquant des problèmes de santé mentale. Le changement climatique compromet également de nombreux déterminants sociaux de la santé, notamment les moyens de subsistance, l'égalité et l'accès aux soins de santé et aux structures d'aide sociale. Plus de 930 millions de personnes, soit environ 12 % de la population mondiale, consacrent au moins 10 % du budget de leur ménage aux soins de santé. Les chocs et stress sanitaires font déjà basculer environ 100 millions de personnes dans la pauvreté chaque année, l'impact du changement climatique exacerbant cette tendance.<sup>31,32</sup>





Figure 17. Vue d'ensemble de l'impact du changement climatique : risques pour la santé, voies d'exposition et facteurs de vulnérabilité. Source : OMS.

La vulnérabilité et le risque de catastrophes à São Tomé et Príncipe continueront d'augmenter dans les années à venir si des efforts significatifs ne sont pas faits pour renforcer la résilience et adopter des stratégies d'adaptation. L'adaptation au changement climatique doit devenir une priorité pour tous les ministères, les chambres et la société civile dans son ensemble.

Dans le but d'aider la communauté internationale à prévenir les risques graves pour la santé publique et à y répondre, qui sont susceptibles de franchir les frontières et de menacer les populations du monde entier, le Règlement sanitaire international (RSI) a été adopté en 2005 lors de la 58e Assemblée mondiale de la santé. Il s'agit d'un instrument juridique international contraignant pour 196 pays dans le monde, dont São Tomé-et-Príncipe. Le RSI-2005, qui est entré en vigueur en 2007, encourage tous les États parties à développer leurs capacités de base en matière de santé publique, dans le but de prévenir, de protéger et de contrôler la propagation internationale des maladies et d'y apporter une réponse de santé publique, d'une manière proportionnée et limitée aux risques pour la santé publique, et en évitant toute interférence inutile avec le trafic et le commerce internationaux. São Tomé et Príncipe a adopté le RSI en 2010.

L'évaluation externe conjointe des capacités clés du RSI (mai 2019), qui a évalué les capacités nationales de plusieurs secteurs concernés dans 19 domaines techniques, l'examen après action de l'épidémie de cellulite nécrosante (novembre 2019), l'examen intra-action de la réponse à la pandémie de Covid-19 (juillet 2021) et l'évaluation du risque d'événement de santé publique (2021), ont fourni des éléments solides à l'appui du plan d'action national de



*sécurité sanitaire 2022-2026 de São Tomé-et-Príncipe, validé en novembre 2021.*



Ce plan *multisectoriel*, inclusif et complet, qui englobe tous les ministères et les organisations de la société civile, permettra de développer, d'ici 2026, les capacités de base nécessaires à la mise en œuvre du RSI-2005, afin de prévenir ou de répondre à tout risque de propagation nationale et internationale des maladies, et de contribuer à la sécurité sanitaire mondiale.<sup>31</sup>

Le pays a pris des mesures concrètes pour renforcer l'application du RSI-2005 et mettre en œuvre le plan d'action national pour la sécurité sanitaire, à savoir

- Amélioration de la surveillance des points d'entrée (en mettant l'accent sur la surveillance intégrée des maladies et des réponses), au niveau du district et de la communauté, y compris la formation de points focaux ;
- Renforcement des capacités de laboratoire pour le diagnostic des maladies à potentiel épidémique, définies comme prioritaires selon la recommandation du RSI ; le pays dispose actuellement de capacités de laboratoire pour le diagnostic du VIH, de la tuberculose et du paludisme, mais les capacités doivent être renforcées pour le diagnostic du virus de la grippe, de la salmonelle, de la polio, en plus des quatre autres maladies considérées comme prioritaires par le pays lui-même (méningite bactérienne, fièvre hémorragique virale, hépatite virale et rougeole) ;
- Formation théorique et pratique de l'équipe nationale d'intervention rapide ; la formation de la composante opérationnelle des équipes d'intervention rapide de district est en cours ;
- Élaboration d'un guide de procédures (validé en mai 2022) pour l'équipe d'intervention rapide nationale et de district ;
- Réaliser le cours d'épidémiologie de terrain (3 groupes ont déjà suivi la formation) ;
- Désignation d'un espace physique pour l'installation et le fonctionnement du centre d'opérations d'urgence (la réhabilitation de l'espace devrait être achevée d'ici la fin de 2022) ;
- Développement de l'équipe EOC et désignation de la personne chargée de coordonner l'équipe ; (l'OMS a facilité la présence d'un consultant pour la formation des éléments, qui s'est déroulée d'avril à juin 2021) ;
- Exercices de simulation avec le soutien de l'OMS (3 exercices ont été réalisés pendant la pandémie de Covid-19 et plus récemment, en juin 2022, l'OMS a soutenu l'organisation d'un exercice de simulation à grande échelle pour une épidémie de fièvre hémorragique Ebola à São Tomé et Príncipe).

São Tomé et Príncipe ne dispose pas d'un laboratoire national de santé publique qui servirait de laboratoire national de référence pour le diagnostic et la surveillance des maladies prioritaires, des maladies endémiques et des épidémies, afin de soutenir les programmes de santé et la lutte contre les maladies. Il n'existe pas non plus de politique-cadre pour organiser et réglementer le fonctionnement des laboratoires de santé publique. Avec le soutien technique et financier de l'OMS, une évaluation de l'état actuel des laboratoires dans le pays a été réalisée en vue de l'élaboration de la politique nationale des laboratoires de santé et du plan stratégique pour les laboratoires de santé publique, qui est actuellement en





cours de développement.



La santé humaine est étroitement liée à la santé animale et à l'environnement, et 70 à 75 % des maladies émergentes sont d'origine animale. Le suivi, la surveillance et le contrôle des agents infectieux, qui peuvent franchir les barrières des espèces et de l'environnement, sont impératifs. À São Tomé-et-Príncipe, 60 % de la population exerce une activité liée à l'agriculture et est donc vulnérable. La nécessité d'améliorer la communication et la collaboration entre les secteurs de la santé humaine, de la santé animale et de l'environnement est devenue évidente, dans le cadre de l'approche "One Health". Ce besoin avait déjà été identifié dans l'évaluation PVS de l'OIE, à laquelle le pays a participé en 2013.

Compte tenu de la fréquence des catastrophes et de la vulnérabilité du système de santé aux urgences sanitaires, il est extrêmement important que les actions nécessaires soient mises en œuvre pour renforcer la résilience du système et sa capacité à fournir des soins de santé, dans l'optique d'une couverture sanitaire universelle.

## 2.2.10. CONCLUSION ET PRIORITÉS

São Tomé et Príncipe a vu son espérance de vie moyenne augmenter de manière significative au cours des 20 dernières années et a obtenu des résultats remarquables dans plusieurs maladies, notamment le paludisme, le VIH/SIDA, la tuberculose et les maladies tropicales négligées, ainsi que dans la couverture des services essentiels (vaccination, accouchements assistés par un personnel qualifié). Ces résultats sont essentiellement le fruit d'une approche très ciblée à travers des programmes, avec une mobilisation importante de ressources et des normes rigoureuses de suivi et d'évaluation.

Cette approche n'a cependant pas bénéficié à l'ensemble du système de santé, en donnant une priorité différenciée aux programmes verticaux au détriment d'une vision horizontale de l'offre de soins. Le système de santé présente une structure vieillissante, de graves lacunes en matière d'accès à l'eau et à l'électricité, de maintenance des équipements et de traitement des déchets et, malgré le principe de gratuité de certains soins, São Tomé et Príncipe est le pays de la région africaine où le pourcentage de ménages ayant des dépenses de santé catastrophiques est le plus élevé.

Les solutions mises en place pour répondre aux défis des maladies transmissibles se sont avérées efficaces, mais elles ne sont pas adaptées à l'évolution du profil sociodémographique et épidémiologique du pays et aux attentes de la population. Il est urgent d'adapter l'offre de services de santé (en termes de type, de volume et d'organisation) pour garantir la réalisation de la couverture sanitaire universelle.

La réalisation de réformes dans le système national de santé de São Tomé e Príncipe est opportune et impérative, afin de garantir une approche adaptée à la nouvelle situation sanitaire de São Tomé e Príncipe, résultant de l'émergence de maladies non transmissibles, le maintien des acquis en matière de maladies transmissibles et la capacité à faire face à de nouveaux défis.



L'analyse de la situation sanitaire de la population et du système de santé de São Tomé e Príncipe a permis de définir les priorités suivantes :

1. La nécessité de renforcer les soins et les services de santé à tous les niveaux, y compris dans le secteur privé, en stimulant les soins de santé primaires axés sur les besoins des personnes, des familles et des communautés, en revitalisant les districts de santé et en rationalisant les soins de santé tertiaires au niveau de l'hôpital central.
2. Une approche holistique de la santé des individus, mettant en œuvre des stratégies de promotion de la santé et de prévention des maladies et agissant sur les déterminants de la santé, avec une décentralisation et une intégration des programmes verticaux au niveau des soins de santé primaires.
3. Protéger les familles contre le risque financier d'une mauvaise santé en veillant à ce que certains services soient couverts en fonction de la vulnérabilité financière des ménages, de sorte que les personnes qui ont besoin de soins de santé ne se sentent pas empêchées d'y recourir et ne soient pas soumises à des dépenses catastrophiques ou à l'appauvrissement en le faisant.
4. Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'investissement à court et à long terme, intégrant les réformes nécessaires à la durabilité (allocation budgétaire suffisante, mécanismes de suivi et de contrôle), à la gestion de la qualité du système de santé, au renforcement des ressources humaines en santé, à la modernisation et à l'entretien des infrastructures (eau, assainissement, électricité verte) et des équipements, à l'achat de médicaments et d'autres produits de santé, garantissant ainsi l'amélioration de l'offre de soins de santé.

La Couverture Maladie Universelle est plus que jamais un défi. La confrontation à l'évidence des chiffres et leur analyse ont généré une conviction ferme et consensuelle des changements à mettre en œuvre pour que l'objectif de la Couverture Maladie Universelle soit atteint à São Tomé et Príncipe.





### III. POLITIQUE NATIONALE DE



## III. POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

### 3.1. POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ : FONDEMENT, VISION, VALEURS ET PRINCIPES

**FONDATION** On entend par politique de santé l'ensemble des principes et des objectifs qui guident la prise de décision dans le secteur de la santé et servent de base à la planification des activités dans un domaine donné. La politique de santé représente l'ensemble des choix stratégiques du gouvernement pour améliorer l'état de santé de la population résidant sur le territoire national dont il est responsable, en se basant sur la détermination des domaines et des champs d'intervention, l'établissement de priorités bien définies, la spécification d'objectifs clairs à atteindre, l'identification des sources et des mécanismes de financement ainsi que la mesure des résultats.<sup>3</sup>

La politique nationale de santé, élaborée avec le soutien des partenaires bilatéraux et multilatéraux du ministère de la santé et avec la collaboration d'ONG nationales et internationales, du secteur privé et de la société civile, choisit la couverture sanitaire universelle comme nouveau paradigme, en mettant l'accent sur le renforcement des soins de santé primaires comme stratégie principale pour faire face au profil épidémiologique actuel, centré sur la prévention et la gestion des maladies non transmissibles et la protection sociale dans le domaine de la santé, entre autres.

**VISION** Faire de São Tomé et Príncipe une nation saine, avec un système de santé de qualité, intégré dans un environnement favorable pour offrir des soins de santé efficaces, efficaces, acceptables, accessibles, résilients et durables. Cette vision prend en compte sept piliers fondamentaux, choisis pour définir les axes stratégiques et les interventions prioritaires afin d'atteindre les objectifs et les buts proposés :

1. Gouvernance de la santé
2. Financement de la santé
3. Médicaments et technologies de la santé
4. Système de prestation de soins
5. Ressources humaines pour la santé
6. Système d'information sur la santé
7. Infrastructures et équipements

Il est important de noter que la rédaction de la politique nationale de santé a pris en compte les objectifs de développement durable énoncés dans le programme de transformation 2030, afin d'aligner les stratégies de développement de la santé sur la réduction des déterminants psychosociaux, environnementaux et comportementaux de la maladie.



**VALEURS ET PRINCIPES** Les valeurs et les principes qui ont présidé à l'élaboration de la politique nationale de santé sont les suivants :

1. La santé est un droit du citoyen, chacun a le devoir de la défendre et il est de la responsabilité de l'État d'en assurer la promotion et la protection ;
2. Couverture universelle des interventions ;
3. L'équité dans l'accès et l'utilisation des soins de santé, sans préjudice ni privilège d'aucune sorte ;
4. La solidarité de tous les usagers pour garantir le droit à la santé et contribuer au financement des soins de santé ;
5. La défense de l'équité dans la distribution des ressources et l'utilisation des services ;
6. Une société civile responsabilisée qui collabore à la promotion, au maintien et à l'amélioration de la santé et du bien-être ;
7. Sauvegarder la dignité humaine et préserver l'intégrité physique et morale des utilisateurs et des prestataires ;
8. Sauvegarde de l'éthique et de la déontologie professionnelles dans la prestation des services de santé.

### 3.2. LIGNES DIRECTRICES POUR LA POLITIQUE NATIONALE DE SANTÉ

L'élaboration de la Politique Nationale de Santé s'est basée sur le rapport d'évaluation du Système National de Santé élaboré avec l'appui de l'OMS, qui a identifié les progrès et les défis liés à la disponibilité, l'accessibilité et la qualité des services de santé essentiels, ainsi que les forces et faiblesses dans chacun des piliers du système de santé, dans une perspective d'équité et de ciblage de la population la plus vulnérable. Les lignes directrices de la politique nationale de santé visent également à contribuer au renforcement de la coordination entre les partenaires nationaux et internationaux et de la collaboration intersectorielle de manière intégrée et participative dans le cadre du concept "*Une seule santé*".

Sur la base des problèmes identifiés ci-dessus, un ensemble d'orientations stratégiques a été défini :

1. Renforcer les soins de santé primaires en mettant davantage l'accent sur la prévention des maladies ;
2. Revitalisation des soins de santé primaires et rationalisation du fonctionnement de l'AMH afin de fournir des soins de santé de qualité à tous les niveaux du système de santé ;
3. La réforme du système de santé et l'émergence d'une approche multisectorielle, qui va au-delà de la communication, pour faire face aux défis découlant de la transition épidémiologique, tout en maintenant les acquis (résultats obtenus dans le domaine des maladies transmissibles, de la vaccination, de la santé maternelle,



entre autres) ;

4. Développement et mise en œuvre de soins de santé primaires centrés sur la personne ;



5. Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'investissement sectoriel pour répondre à la demande croissante de soins de santé et actualiser l'offre de services de santé existants à tous les niveaux du système de santé (à savoir les ressources humaines, les infrastructures, les équipements, les médicaments, les procédures) ;
6. Evolution vers une approche rationnelle et équitable, complétée par des mécanismes de couverture des risques ;
7. Définition des priorités et promotion d'actions durables pour lutter contre les maladies ;
8. Maintien par le gouvernement d'une ligne budgétaire pour l'achat de vaccins et le renforcement des soins de santé primaires ;
9. Promotion et valorisation de la santé dans toutes les politiques.

Il est important de souligner que la nouvelle politique nationale de santé permettra d'aligner tous les autres documents directeurs du ministère de la santé, à savoir le plan national de développement de la santé et les autres plans stratégiques sectoriels.







## IV. MISE EN ŒUVRE DES NOUVEAUX PNS



## IV. MISE EN ŒUVRE DE LA NOUVELLE POLITIQUE DE SANTÉ (PNDS)

### 4.1. OBJECTIF GÉNÉRAL

Garantir une amélioration de l'état de santé de la population de São Tomé et Príncipe d'ici 2030, en promouvant la qualité de vie et en réduisant la vulnérabilité et les risques sanitaires liés à ses déterminants et facteurs conditionnants - modes de vie, conditions de travail, logement, environnement, éducation, loisirs, culture, accès aux biens et services essentiels.

### 4.2. OBJECTIFS SPÉCIFIQUES

1. D'ici à 2030, maintenir les taux de mortalité néonatale et infantile à 8‰ et 16‰, respectivement ;
2. D'ici à 2030, réduire le taux de mortalité maternelle à moins de 70 décès maternels/100 000 naissances vivantes ;
3. D'ici à 2030, réduire d'un tiers la mortalité prématurée due aux maladies non transmissibles grâce à la prévention et au traitement et à la promotion de la santé mentale et du bien-être ;
4. D'ici à 2030, mettre fin aux épidémies de sida, de tuberculose, de paludisme et de maladies tropicales négligées, et lutter contre l'hépatite, les maladies transmises par l'eau et d'autres maladies transmissibles ;
5. D'ici à 2030, assurer une couverture sanitaire universelle pour 50 % de la population, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces et de qualité, sur une base durable.

### 4.3 UN SYSTÈME DE SANTÉ DE DISTRICT CENTRÉ SUR LES SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES : UNE VISION RENOUVELÉE POUR SÃO TOMÉ ET PRÍNCIPE

São Tomé et Príncipe a réalisé des progrès considérables dans l'amélioration de la santé et du bien-être de la population au cours des dernières décennies, avec une réduction importante de la mortalité maternelle, néonatale et infantile, une réduction de l'incidence du VIH/SIDA, de la tuberculose et des maladies évitables par la vaccination, et le contrôle du paludisme et d'autres maladies tropicales négligées. Toutefois, le pays est confronté à une augmentation croissante des maladies non transmissibles, qui sont actuellement la principale cause de mortalité dans le pays, et à la nécessité de maintenir les progrès déjà réalisés dans le domaine de la santé.

Les défis auxquels est confronté le système de santé du pays sont les suivants : 1. une allocation budgétaire inadéquate pour la santé ; 2. un leadership, une gestion et une coordination médiocres ; 3. un nombre insuffisant de ressources humaines qualifiées ; 4.



l'impossibilité d'accéder aux médicaments essentiels et aux technologies de la santé ; 5. le manque de données sanitaires fiables pour soutenir les décisions et la planification stratégique rationnelle des interventions dans le système de santé national ; 6. un réseau de soins de santé primaires non structuré, doté d'une infrastructure médiocre, avec une surcharge de soins tertiaires (hospitaliers). L'absence de données sanitaires fiables pour étayer les décisions et la planification stratégique rationnelle des interventions dans le système de santé national ; 6. un réseau de soins de santé primaires non structuré, doté d'une infrastructure médiocre, avec une surcharge de soins tertiaires (hospitaliers), et 7. des soins de santé axés sur la gestion des maladies plutôt que sur la prévention, combinés à une mauvaise intégration des programmes verticaux. L'accès à



São Tomé et Príncipe est le pays de la région africaine et des PEID où le pourcentage de ménages ayant des dépenses de santé catastrophiques est le plus élevé.

Des soins de santé primaires (SSP) solides sont le fondement de systèmes de santé solides et le principal moyen d'atteindre la couverture sanitaire universelle et les objectifs de développement durable liés à la santé. Comme le souligne le cadre opérationnel de l'OMS pour les soins de santé primaires, il est essentiel de mettre l'accent sur la prestation de services de santé intégrés, en privilégiant les soins primaires et les fonctions essentielles de santé publique, pour que chacun reçoive les bons soins, au bon moment et le plus près possible de son domicile. Cela signifie qu'il faut accorder une priorité stratégique à un ensemble d'interventions clés afin de garantir que les services sont de haute qualité, intégrés, centrés sur les personnes, disponibles et accessibles pour répondre aux besoins de santé des personnes tout au long de leur vie et tout au long du continuum de soins - de la prévention, de la promotion et de la protection au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs.

La revitalisation des soins de santé primaires à São Tomé et Príncipe est fondamentale pour atteindre l'objectif "vie saine et bien-être pour tous les âges", et leur intégration dans un modèle de santé de district est cruciale pour plusieurs raisons :

1. Les caractéristiques des soins de santé primaires permettent au système de santé de s'adapter et de répondre à un contexte complexe et en évolution rapide ;
2. Il met l'accent sur la promotion de la santé, la prévention des maladies et la prise en compte des déterminants socio-économiques de la santé, en se concentrant sur les personnes ;
3. Les soins de santé primaires sont un moyen très efficace de s'attaquer aux principales causes de maladie et aux facteurs de risque pour la santé, ainsi que de relever les nouveaux défis sanitaires qui pourraient menacer la santé à l'avenir ;
- 3.A La couverture sanitaire universelle ne peut être atteinte durablement que si l'on met davantage l'accent sur les soins de santé primaires.

Sur la pertinence d'un système de santé de district :

1. Un bon rapport qualité-prix ;
2. Elle est suffisamment petite et proche des communautés pour connaître les facteurs démographiques et socio-économiques pertinents et être en mesure de les prendre en compte ;
3. La planification et l'organisation participatives sont plus faciles à mettre en œuvre au niveau local ;
4. La communication avec les groupes cibles est facilitée par la proximité géographique ;
5. La gestion (y compris la supervision) est moins complexe et donc plus efficace ;
6. Il est plus facile de coordonner différents programmes et services au niveau du district ;
7. La coopération intersectorielle est plus facile, en particulier au niveau municipal.



Les interventions prioritaires définies dans ce PNDS sont alignées sur la vision d'un système de santé de district dynamique, adapté au contexte de São Tomé et Príncipe. Ce modèle devrait se concentrer sur la revitalisation des soins primaires et de l'intervention communautaire (avec l'intégration de tous les programmes de santé), le renforcement du leadership et de la gestion de la santé, le renforcement des capacités des gestionnaires de district et des professionnels de la santé, l'achat et la distribution de médicaments et d'autres technologies de la santé, la production et la gestion de données sanitaires pertinentes et de qualité, et le développement de la coopération intersectorielle au niveau du district, impliquant les municipalités et d'autres secteurs et partenaires, y compris l'éducation, l'agriculture, l'urbanisme, l'environnement, l'assainissement et la société civile.

L'alignement de cette vision nationale sur les partenaires du secteur de la santé est essentiel pour maximiser leurs synergies, renforcer la collaboration stratégique et mieux coordonner le soutien aux efforts du pays pour atteindre les objectifs en matière de santé, avec une amélioration de la santé et du bien-être de la population.

#### 4.4. AXES STRATÉGIQUES D'INTERVENTION ET ACTIONS PRIORITAIRES AU NIVEAU DES DIFFÉRENTS PILIERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

Le plan national de développement sanitaire définit les axes stratégiques pour chacun des piliers fondamentaux du système de santé, et pour chaque axe, les interventions prioritaires nécessaires pour atteindre les objectifs sont identifiées. Pour chaque intervention prioritaire, le niveau de priorité pour le début de sa mise en œuvre a été défini : **élevé** - jusqu'à 2 ans et **normal** - jusqu'à 5 ans. Les partenaires de mise en œuvre respectifs sont également indiqués. L'objectif est de clarifier et de faciliter le calendrier de mise en œuvre du PNDS et d'orienter la stratégie de financement du système de santé.

Dans l'ensemble, les axes stratégiques et les interventions prioritaires respectives convergent pour améliorer la performance du système de santé, l'équité dans l'accès aux soins et sa durabilité.





Figure 18. Piliers du système national de santé de São Tomé et Príncipe.

#### 4.4.1. LA FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SANTÉ

Changer le modèle de prestation des soins de santé n'est pas seulement nécessaire, mais aussi possible et durable. Les soins décentralisés et axés sur la personne/la communauté contribueront à un accès large, opportun et équitable aux soins de santé primaires, avec des répercussions positives sur l'efficacité et l'efficacé des soins dispensés au niveau tertiaire. Les axes stratégiques et les interventions prioritaires respectives ont un impact transversal sur tous les niveaux de prestation de soins dans le système de santé et favorisent les progrès vers la couverture sanitaire universelle.

#### AXES STRATÉGIQUES

1. Soins de santé (primaires, secondaires, intervention communautaire et tertiaires)
2. Littératie en matière de santé
3. Réseau d'unités de soins de santé dans le système de santé
4. Transfert de patients entre unités de soins
5. La santé numérique à tous les niveaux de soins
6. Soins de santé fournis
7. Réseau de laboratoires de santé publique



8. Urgences de santé publique

9. Réseau de soins continus et palliatifs



AXE STRATÉGIQUE 1 : SOINS DE SANTÉ			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Améliorer la qualité et humaniser les soins aux patients.			MS ; SOS santé mentale ; psychologues ; Ordre STP ; Association des infirmières et des sages-femmes
Créer et diffuser une charte des droits et devoirs des usagers des services de santé.			MS ; SOS santé mentale ; psychologues ; STP Medical Association ; Association des infirmières et des sages-femmes
Créer un mécanisme de soutien (boîte à idées) pour les utilisateurs : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ communiquer et sensibiliser les utilisateurs à l'existence d'un nouveau mécanisme d'aide aux utilisateurs afin de renforcer la confiance dans les services et d'améliorer leur qualité</li> <li>▪ recevoir et enregistrer les plaintes et les suggestions des usagers, des professionnels de la santé et des gestionnaires</li> <li>▪ analyse régulière par les responsables des centres de santé</li> <li>▪ demander aux responsables des services concernés des informations sur l'exposition des utilisateurs ;</li> <li>▪ proposer des mesures pour assurer l'amélioration des services de santé et la satisfaction des besoins et des droits des utilisateurs ;</li> <li>▪ rédiger un rapport et le diffuser informations pour les EM et les utilisateurs</li> </ul>			MS ; SOS santé mentale ; psychologues ; Ordem Médicos STP ; Association des infirmières et des sages-femmes ; Ministère de la Justice ; INSS
Améliorer l'accès aux méthodes de diagnostic complémentaires minimales dans les centres de santé (analyses de sang, analyses d'urine, électrocardiogrammes et radiographies) et plus différenciées à l'hôpital central (biochimie, microbiologie, cytologie, etc.), échographie, échocardiographie, tomodensitométrie).			EM et partenaires de développement





INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Normaliser et mettre en œuvre les interventions sanitaires en définissant des protocoles cliniques et des lignes directrices thérapeutiques (en encourageant une culture du respect des protocoles), en particulier pour lutter contre les maladies non transmissibles, afin d'améliorer l'efficacité clinique, les résultats en matière de santé et la qualité des soins. la sécurité des patients.			EM et partenaires de développement
Éliminer les maladies dépendantes de l'eau en améliorant l'assainissement de base.			Ministère de la santé, conseils de district, autres ministères concernés, partenaires de développement
Élaborer un programme de dépistage des maladies oncologiques prioritaires et des groupes à risque, combinant des modalités mixtes, des unités mobiles et des unités principales. les centres de santé.			EM et partenaires de développement
Mise en œuvre du registre du cancer National.			EM et partenaires de développement
Définir les principaux indicateurs et objectifs, par unité de santé, pour évaluer la qualité des prestations des services de santé. soins.			EM et partenaires de développement

1.1. SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES ET SECONDAIRES ET INTERVENTION AU NIVEAU COMMUNAUTAIRE			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Dresser le profil socio-économique, démographique, épidémiologique et anthropologique des différentes communautés, individualisées et regroupées, au niveau du district, du sous-national et du national.			Régions sanitaires de district, conseils de district, agents de santé communautaires, Institut national des statistiques, communautés religieuses, professionnels de l'éducation.



Intégrer de nouveaux paramètres dans le prochain recensement démographique pour étudier les groupes population.			INE
Identifier les déterminants de la santé, spécifiques à chaque communauté.			EM, INE, OMS
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Identifier les domaines de santé prioritaires et planifier les interventions en fonction du contexte de l'individu, en impliquant les éléments clés de chaque communauté (par exemple, les dirigeants communautaires, les associations, etc.) la communauté et/ou les chefs religieux).			Ministère de la santé ; OMS, autres ministères concernés, zones de santé, conseils de district, communautés religieuses, professionnels de l'éducation
Intégrer l'action des unités mobiles de santé dans la planification des soins de santé primaires mis à la disposition des communautés.			Différents programmes au niveau du ministère de la santé, partenaires de développement
Développer une approche appropriée pour aligner la médecine traditionnelle sur la médecine conventionnelle, identifier et cartographier le réseau des membres de la communauté qui mettent en œuvre les traitements traditionnels et les normalisent. son action dans le domaine de la santé.			Zones de santé, conseils de district, dirigeants communautaires, Association des thérapeutes traditionnels, OMS (pour l'assistance technique régionale et interrégionale)
Assurer des consultations spécialisées dans les centres de santé en fonction des besoins de la population. de la population des zones du district.			Ministère de la santé, partenaires de développement tels que l'IMVF et autres
L'organisation des soins de santé basée sur l'approche de l'équipe pluridisciplinaire.			Ministère de la santé
Renforcement de l'activité de vaccination dans le cadre du RSS.			Ministère de la santé, Gavi



Renforcement de la vaccination dans le cadre du plan "dose zéro".			Ministère de la santé, Gavi
Renforcer la vaccination contre le Covid-19/CSD			Ministère de la santé, Gavi

1.2 LES SOINS DE SANTÉ TERTIAIRES			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Améliorer la coordination entre les acteurs impliqués dans le processus d'évacuation des patients de São Tomé et Príncipe vers le Portugal, afin d'accélérer le processus. l'évacuation des patients.			Ministère de la santé, coopération portugaise
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Identifier, dans le cadre d'une évacuation sanitaire, d'autres pays accueillant des patients et en établir de nouveaux des accords de coopération.			Ministère de la santé
Mettre en place le service d'anatomie pathologique à l'hôpital Ayres de Menezes (y compris l'histopathologie et la cytopathologie) et créer des partenariats dans le cadre de l'accord de coopération entre l'Union européenne et l'Union européenne. le contrôle de la qualité.			Ministère de la santé, partenaires de développement et

AXE STRATÉGIQUE 2. CULTURE DE LA SANTÉ			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Élaborer et mettre en œuvre une étude nationale sur la littératie en matière de santé à São Tomé et Príncipe.			EM, OMS, INE



<p>Élaborer un plan national d'éducation pour améliorer le niveau de connaissances en matière de santé, sur la base de l'évaluation des résultats de l'étude nationale sur les connaissances en matière de santé, afin de promouvoir une plus grande capacité et responsabilité individuelles dans la gestion de leur propre santé et une utilisation plus efficace des ressources en matière de santé. la santé.</p>			<p>Ministère de la santé, OMS, ministère de l'éducation, autres ministères intéressés, conseils de district, influenceurs de la société civile, CNES</p>
---	--	--	--

**AXE STRATÉGIQUE 3.  
RÉSEAU D'UNITÉS DE SOINS DE SANTÉ DU SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ**

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
<p>Définir les services de santé à fournir à chaque niveau de prestation les soins de santé.</p>			<p>Ministère de la santé</p>
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
<p>Cartographier la répartition des ressources (humaines, matérielles) et des unités de soins dans le système national de santé, par zone géographique et par type (unité mobile, poste de santé communautaire, centre de santé, hôpital régional et central), en évaluant sa raison d'être pour la CUS.</p>			<p>Ministère de la santé, OMS</p>
<p>Évaluer la nécessité de renforcer le système de santé, en termes de ressources humaines, de nombre et de type d'unités de santé, afin de garantir l'équité et le respect des droits de l'homme. l'accessibilité aux soins de santé pour tous les citoyens.</p>			<p>Ministère de la santé, OMS</p>



**AXE STRATÉGIQUE 4.**  
**LE TRANSFERT DES PATIENTS ENTRE LES UNITÉS DE SOINS**

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Créer un système en réseau, soutenu par le SIS, pour l'orientation des patients vers l'hôpital central (notamment pour les services d'urgence, les consultations spécialisées et/ou les tests diagnostiques complémentaires) et pour la contre-orientation des patients vers le poste ou le centre de santé. la santé.			Ministère de la santé : zones de santé, HAM
Réviser et mettre à jour les protocoles d'orientation et de contre-orientation entre les unités de santé à différents niveaux de soins.			Ministère de la santé : zones de santé, HAM
Réglementer le transport des patients urgents entre les centres de santé (transport inter-district et inter-régional régional).			Ministère de la santé : zones de santé, HAM
Reprise et opérationnalisation du projet du système d'urgence pré-hospitalier.			Ministère de la santé

**AXE STRATÉGIQUE 5.**  
**LA SANTÉ NUMÉRIQUE À TOUS LES NIVEAUX DE SOINS**

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Mettre progressivement en œuvre les outils de santé numérique développés par le SIS au moyen d'un modèle pilote (par exemple, dans les centres de santé et à l'hôpital central) : <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ un processus clinique unique ;</li> <li>▪ l'informatisation des dossiers cliniques et la mise à disposition d'informations cliniques sur un réseau</li> </ul>			Ministère de la santé, OMS



Mettre à disposition et réglementer l'utilisation de la télémédecine en tant qu'outil de communication entre les unités de santé (notamment pour discuter des patients et des résultats des tests de diagnostic complémentaires).			SEP, OMS, IMVF
---	--	--	----------------

## AXE STRATÉGIQUE 6. SOINS DE SANTÉ FOURNIS

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Définir les soins de santé, conformément aux programmes de santé existants, à fournir à chaque niveau de prestation de services de santé.			Ministère de la santé, OMS
Définir les interventions de chaque programme de santé et promouvoir leur intégration dans les soins de santé amorces.			Ministère de la santé





PROGRAMA DE SAÚDE PREVENTIVA	<p>Deve ter o seu enfoque no diagnóstico precoce da doença e prevenção de doença e das suas complicações, possibilitando o tratamento adequado e atempado, e na promoção da saúde, melhorando assim a qualidade de vida dos utentes. A modificação do comportamento e estilo de vida contribuirá decisivamente para a minoração do impacto das DNT. Deve incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Rastreios (cancro da mama, colo do útero, cardiopatias congénitas críticas no período neonatal precoce)</li><li>• Vacinação (Plano Nacional Teoria da Mudança, com apoio da Gavi)</li><li>• Alimentação saudável e atividade física</li><li>• Controlo do consumo de álcool e tabaco</li><li>• Violência contra a criança, mulher e idoso</li><li>• Prevenção de acidentes (rodoviários e queimaduras)</li><li>• Campanha de Eliminação da defecação ao ar livre</li><li>• Saúde Oral e da Visão</li><li>• Vigilância da doença crónica</li></ul>
PROGRAMA DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA	<p>Deve integrar intervenções de comunicação para mudanças comportamentais, de modo a aumentar a utilização dos serviços de saúde sexual e reprodutiva, nomeadamente pelos jovens e adolescentes. Deve também incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Planeamento familiar</li><li>▪ Vigilância da gravidez (incluindo diagnóstico pré-natal) e pós-parto</li><li>▪ DST e Infertilidade</li><li>▪ Menopausa</li></ul>
PROGRAMA DE SAÚDE INFANTIL E JUVENIL	<p>Deve incluir intervenções que diminuam as complicações peri-natais, a prevalência de infeções respiratórias e diarreia, as 3 principais causas de mortalidade infanto-juvenil em São Tomé e Príncipe:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Parto seguro e cuidados neonatais</li><li>▪ Consulta de Saúde Infantil e Juvenil ao nível dos cuidados primários</li><li>▪ Aleitamento materno</li><li>▪ Nutrição e Higiene</li></ul>
PROGRAMA DE SAÚDE DO ADULTO E IDOSO	<p>Deve incluir:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Plano Nacional para as Doenças cérebro-cardiovasculares</li><li>▪ Plano Nacional de prevenção e controlo da Diabetes</li><li>▪ Plano Nacional para as doenças oncológicas</li><li>▪ Plano Nacional para a Saúde Mental</li><li>▪ Plano Nacional de cuidados integrados de saúde para o idoso</li></ul>
PROGRAMA DAS ENDEMIAS	<p>Deve garantir os ganhos já alcançados e o cumprimento das metas definidas nos planos estratégicos, mantendo e/ou reforçando as intervenções planeadas:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>▪ Plano Nacional de luta contra a TB, VIH e SIDA</li><li>▪ Plano Nacional de luta contra o paludismo</li><li>▪ Plano Nacional de luta contra as doenças tropicais negligenciadas</li></ul>

Tableau 9. Proposition de réorganisation des programmes de santé

**AXE STRATÉGIQUE 7 : RÉSEAU DE LABORATOIRES DE SANTÉ PUBLIQUE**

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Création d'une direction des laboratoires de santé publique chargée d'organiser, de coordonner, de contrôler et d'évaluer tous les laboratoires de santé publique. le système de laboratoire.			Ministère de la santé
Fournir au système de laboratoires de santé publique des documents et les normes réglementaires.			Ministère de la santé
Développer un système national de gestion de la qualité pour les laboratoires, basé sur les normes internationales, y compris l'adhésion de tous les laboratoires.			Ministère de la santé, OMS
Promouvoir et allouer des fonds pour que tous les laboratoires de santé rejoignent l'initiative SLIPTA afin d'améliorer progressivement la qualité des laboratoires et de les accréditer. même.			Ministère de la santé, OMS
Allouer un budget spécifique pour le bon fonctionnement de la des laboratoires.			Ministère de la santé
Fournir aux laboratoires de santé publique des infrastructures et des équipements conformes aux normes internationales, y compris une gestion appropriée des déchets. des laboratoires.			Ministère de la santé, partenaires concernés
Approvisionnement des laboratoires de santé publique en matériel et consommables qualité.			Ministère de la santé
Promouvoir la formation de ressources humaines qualifiées et compétentes, y compris l'utilisation d'équipements de sûreté et de sécurité. la formation à la biosécurité.			Ministère de la santé





Développement d'un système d'information et de documentation de laboratoire (SIDLAB) pour contribuer à la surveillance épidémiologique et à la prévention des maladies infectieuses. la recherche en santé publique.			Ministère de la santé
--	--	--	-----------------------

### AXE STRATÉGIQUE 8 : URGENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Mettre en œuvre le plan défini par le COU, sans préjudice de l'activité clinique essentiel.			Ministère de la santé
Mettre en œuvre le plan d'action national pour Sécurité sanitaire.			Ministère de la santé
Opérationnalisation des équipes d'intervention l'action rapide de district (dans le domaine de la santé).			Ministère de la santé
Opérationnaliser la surveillance basée sur les événements communautaires dans tous les domaines les districts sanitaires.			Ministère de la santé
Réactiver la fonction des équipes d'urgence de district (coordination multisectorielle).			Ministère de la santé

### AXE STRATÉGIQUE 9 : RÉSEAU DE SOINS DE LONGUE DURÉE ET DE SOINS PALLIATIFS

Étendre l'action des équipes de soins à tous les districts sanitaires continue.			Ministère de la santé
Former des professionnels de la santé (médecins et/ou infirmiers) à la prise en charge dans le domaine des soins de longue durée et des soins palliatifs, et le soutien aux familles.			Ministère de la santé
Création et mise en œuvre du réseau de soins			Ministère de la santé



les soins palliatifs.			
Normaliser le travail des professionnels en définissant des manuels de procédures opérationnelles standardisées, des protocoles d'action et des rapports d'activité.			Ministère de la santé
Intégrer le dossier clinique des patients pris en charge par le réseau de soins de longue durée et de soins palliatifs, dans le système de soins de longue durée. les plateformes numériques des centres de santé.			Ministère de la santé



#### 4.4.2. LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET PARTENARIAT

L'objectif principal de la gouvernance est de garantir l'accès à des services de santé de qualité pour l'ensemble de la population, en renforçant les capacités institutionnelles de gestion, de planification, de réglementation et de fonctionnement du service national de santé, ainsi que le rôle de chef de file du ministère de la santé dans l'intégration des politiques et la prise en charge des engagements du pays en matière de santé.

### AXES STRATÉGIQUES

1. Élaborer des politiques pour renforcer le système national de santé
2. Renforcement des capacités institutionnelles, de planification technique et de gestion du ministère de la santé
3. Renforcer le cadre législatif et réglementaire du secteur de la santé
4. Promouvoir une gouvernance plus participative du système de santé
5. Promouvoir le dialogue intersectoriel pour agir sur les déterminants de la santé
6. Développer et améliorer l'accès à des services de santé de qualité
7. Mise en œuvre de mécanismes de viabilité financière pour les services de santé
8. Mise en œuvre de mécanismes d'évaluation des performances organisationnelles

AXE STRATÉGIQUE 1 : ÉLABORATION DE POLITIQUES VISANT À RENFORCER LE SYSTÈME NATIONAL DE SANTÉ			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Élaborer et mettre en œuvre un plan de ressources humaines qui permettra d'augmenter la taille des ressources et de combler les domaines de spécialisation clinique, mais aussi d'adapter les compétences techniques et comportementales aux nouvelles exigences en matière de prestation de soins et de gestion de l'entreprise. organisations.			Ministère de la santé
Définir et mettre en œuvre des politiques dans le secteur de la santé qui permettent d'améliorer les soins à la population.			Ministère de la santé



Définir les normes et les stratégies à adopter par le ministère de la santé et les unités de santé en termes de technologies, de système d'information sanitaire, de sécurité des patients et du public. et l'atténuation des risques.			Ministère de la santé
--	--	--	-----------------------

### AXE STRATÉGIQUE 2. RENFORCER LES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES, DE PLANIFICATION TECHNIQUE ET DE GESTION DU MS

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Actualiser, adopter et mettre en œuvre les politiques et les plans stratégiques pour les pays suivants la santé.			Ministère de la santé
Renforcer les mécanismes de coordination et de planification intrasectoriels du ministère de la santé, ce qui permettra d'améliorer la qualité des soins de santé. l'exécution des plans.			Ministère de la santé
Créer un comité de mise en œuvre chargé de planifier, de suivre, de contrôler et d'évaluer le processus de mise en œuvre du plan national de développement de la santé, en depuis plus de 10 ans.			Ministère de la santé

### AXE STRATÉGIQUE 3 : RENFORCER LE CADRE LÉGISLATIF ET RÉGLEMENTAIRE DU SECTEUR DE LA SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Réviser, restructurer et mettre en œuvre la loi organique du ministère de la santé et la loi fondamentale sur la santé (loi no. 9/2018).			Ministère de la santé



Créer une autorité de régulation de la santé, chargée de réglementer l'activité des prestataires de soins de santé publics et privés, en intégrant et en normalisant un ensemble de fonctions réglementaires. et la supervision.			Ministère de la santé
Mettre en œuvre le plan d'action national pour la sécurité sanitaire, y compris la révision, la validation et la mise en œuvre du code de la santé. National.			Ministère de la santé

#### AXE STRATÉGIQUE 4. PROMOUVOIR UNE GOUVERNANCE PLUS PARTICIPATIVE DU SYSTÈME DE SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Assurer la pleine représentation et la participation des délégués de district aux principales décisions prises par le ministère de la santé concernant le système de santé (mettre en place un comité d'experts). réunion trimestrielle).			Ministère de la santé
Élargir le champ d'action de l'ICN pour d'autres problèmes de santé.			Ministère de la santé
Promouvoir des dialogues harmonisés et étendus pour analyser et trouver des solutions aux problèmes de santé, en intégrant également les forces vives, telles que les conseils municipaux, les ASC, les ONG et les chefs religieux.			Ministère de la santé ; OMS, autres ministères concernés, zones de santé, conseils de district, communautés religieuses, associations professionnelles, ONG, professionnels de l'éducation
Promouvoir et développer des actions visant à établir des partenariats et des protocoles de coopération avec des organisations nationales et internationales.			Ministère de la santé

#### AXE STRATÉGIQUE 5. PROMOUVOIR LE DIALOGUE INTERSECTORIEL POUR AGIR SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SANTÉ



INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Veiller à ce que chaque organe interministériel participe activement aux actions conjointes sur les thèmes suivants les déterminants de la santé.			Ministère de la santé
Veiller à ce que les partenaires apportent le soutien nécessaire à un système des soins de santé plus résistants dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.			Ministère de la santé
Garantir la participation du secteur privé dans le cadre de sa responsabilité sociale dans le secteur de la santé. la santé.			Ministère de la santé

### AXE STRATÉGIQUE 6. DÉVELOPPER ET AMÉLIORER L'ACCÈS À DES SERVICES DE SANTÉ DE QUALITÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Renforcer les services de santé afin de fournir des soins de qualité et abordables. la proximité de la population.			Ministère de la santé
équilibrer et soutenir les soins de santé primaires en premier lieu, et au HAM.			Ministère de la santé
Décentralisation des services de santé, y compris la participation de la communauté.			Ministère de la santé
Créer une ligne de préparation pour urgences.			Ministère de la santé

### AXE STRATÉGIQUE 7 : MISE EN ŒUVRE DE MÉCANISMES POUR LA VIABILITÉ FINANCIÈRE DES SERVICES DE SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	



Définir des stratégies ou des mécanismes de financement pour la viabilité budgétaire de la santé.			Ministère de la santé, ministère des finances, Institut national de la sécurité sociale
Créer un mécanisme et des outils de suivi de la mise en œuvre des plans stratégiques dans les services la santé.			Ministère de la santé
Créer un mécanisme et des outils pour suivre la mise en œuvre de l'obligation de rendre compte et des résultats attendus. comptes.			Ministère de la santé
Coordonner la mobilisation et l'utilisation de financements extérieurs pour le projet la santé.			Ministère de la santé



**AXE STRATÉGIQUE 8 : MISE EN ŒUVRE DE MÉCANISMES D'ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE ORGANISATIONNELLE**

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Définir les indicateurs de performance de l'activité l'assistance.			Ministère de la santé
Contrôler l'activité et le respect des indicateurs.			Ministère de la santé
Comparer les indices de qualité et de performance entre les structures de la santé.			Ministère de la santé





### 4.4.3. RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

Les ressources humaines pour la santé, l'un des sept éléments constitutifs du système de santé, jouent un rôle central dans la garantie d'un accès équitable à des services de santé complets, adéquats, opportuns et de bonne qualité.

La disponibilité, au bon endroit, et la qualité des performances des ressources humaines pour la santé sont essentielles pour progresser vers la couverture sanitaire universelle et la réalisation des objectifs de l'Agenda 2030 pour le développement durable.

## Axes stratégiques

1. Renforcer la capacité de gouvernance et de leadership des ressources humaines pour la santé
2. Promouvoir la formation des ressources humaines et améliorer leur niveau de compétence
3. Disponibilité et répartition adéquates des professionnels de la santé

AXE STRATÉGIQUE 1 : RENFORCER LA CAPACITÉ DE GOUVERNANCE ET DE DIRECTION DES RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Renforcer le leadership institutionnel et les capacités de gouvernance, en particulier dans la section des ressources humaines de la direction administrative et financière du ministère de la santé, dans les équipes de gestion des services de santé au niveau du ministère de la santé et dans la section des ressources humaines du ministère de la santé régional et de district.			Ministère de la santé
Renforcer les compétences dans les domaines de l'économie de la santé, de la gestion et de la planification, de la législation, de la réglementation et de l'inspection des équipes de gestion et d'administration aux niveaux central et régional. district.			Ministère de la santé, ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur, OMS



Établir des partenariats avec des établissements d'enseignement supérieur dans les pays de la CPLP afin de former les professionnels des services de santé nationaux à la gestion des ressources et au leadership. les ressources humaines pour la santé.			Ministère de la santé, ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur, OMS
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Revoir, actualiser et mettre en œuvre le plan stratégique national, le <i>plan de formation et de développement des ressources humaines dans le domaine de la santé</i> , qui est budgétisé et complet et qui reflète le contexte du nouveau plan national de développement de la santé et la situation macroéconomique. du pays.			Ministère de la santé, OMS, Gavi  Institut des sciences de la santé Victor Sá Machado
Ajuster l'investissement du pays pour un financement suffisant et durable de l'économie <i>nationale</i> . <i>Formation et développement des ressources humaines pour la santé.</i>			Ministère de la santé, ministère des finances
Assurer la viabilité financière de la HRH, en collaboration avec d'autres ministères, partenaires et parties prenantes.			Ministère de la santé, autres ministères et partenaires concernés
Promouvoir le dialogue entre les décideurs politiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et des finances, avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les établissements de formation, les professionnels de la santé et les organismes/associations professionnels, afin d'assurer une contribution optimale des professionnels de la santé à l'examen et à la mise en œuvre de la politique de santé. la mise en œuvre du plan stratégique.			Ministère de la santé  Ministère de la planification, des finances et de l'économie bleue



Planifier et moderniser les procédures et les mécanismes de gestion de la santé au travail (organigrammes de travail).			Ministère de la santé
Définir clairement les tâches et les responsabilités des professionnels du NHS à chaque niveau de prestation des services de santé (TDR).			Ministère de la santé
Valoriser les professionnels de la santé par le paiement de salaires adaptés à la pertinence et à la responsabilité de la profession.			Ministère de la santé et ministère du plan, des finances et de l'économie bleue
Créer un environnement sociopolitique favorable à la fourniture de services de santé la santé.			Gouvernement

## AXE STRATÉGIQUE 2. PROMOUVOIR LA FORMATION DES RESSOURCES HUMAINES ET AMÉLIORER LEUR NIVEAU DE COMPÉTENCE

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Planifier et augmenter la production de professionnels de la santé (agents de santé communautaires, infirmiers, médecins et techniciens de la santé) dans les différents domaines de compétence, en fonction de leur pertinence par rapport aux besoins de la population, afin d'améliorer la qualité de l'offre. les services.			Ministère de la santé
Veiller à ce que le secteur de l'éducation réponde aux stratégies de prestation de soins de santé, y compris la révision et l'élaboration de programmes d'études adaptés au profil épidémiologique du pays et aux principaux déterminants de la santé. identifiés.			Ministère de la santé et ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur. Autres établissements d'enseignement et de recherche étrangers.
Renforcer la qualité de l'enseignement supérieur (à savoir le personnel enseignant, les infrastructures, l'environnement de travail dans les laboratoires, l'équipement et le matériel pédagogique) afin de former des			Ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur



professionnels de la santé. compétent.			
Renforcer les protocoles de coopération dans le domaine de la formation des ressources humaines pour la santé (notamment pour la spécialisation médicale, la formation des techniciens en pharmacie/pharmaciens) avec d'autres pays, de préférence lusophones, ou de la région, avec la définition de plans de formation intensive, en fonction des domaines prioritaires, et de mécanismes garantissant le retour de la main-d'œuvre. un travail différencié pour le pays.			Ministère de la santé et ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur



INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Introduire et/ou renforcer l'utilisation de la télémédecine à tous les niveaux de la prestation des services de santé afin d'améliorer les performances cliniques et de stimuler la formation professionnelle. continue.			Ministère de la santé, CST, Unitel, IMVF
Renforcer et/ou introduire des approches innovantes, telles que l'utilisation des <i>technologies de l'information</i> et de la <i>communication/de l'apprentissage en ligne</i> , dans la formation initiale et le développement. le développement professionnel continu.			Ministère de la santé, ministère de l'éducation et de l'enseignement supérieur, IMVF

### AXE STRATÉGIQUE 3. DISPONIBILITÉ ET RÉPARTITION ADÉQUATES DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Planifier les besoins et améliorer l'efficacité et l'utilisation des ressources humaines existantes, dans les différentes catégories professionnelles, à allouer à chaque unité de santé aux différents niveaux de prestation de services et conformément aux objectifs du plan national de santé. Développement de la santé.			Ministère de la santé
Intégrer les agents de santé communautaires en tant que ressources humaines pour la santé afin de renforcer les interventions sanitaires au sein de la communauté. communauté.			Ministère de la santé



<p>Promouvoir des conditions de travail meilleures, plus saines et plus sûres (installations physiques, fourniture de médicaments et de consommables, et équipement, y compris les outils technologiques et l'accès à l'internet), et une meilleure qualité de vie pour le personnel. les professionnels de la santé.</p>			Ministère de la santé
<p>INTERVENTION PRIORITAIRE</p>	<p>NIVEAU DE PRIORITÉ</p>		<p>PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE</p>
	<p>Normal</p>	<p>Haut</p>	
<p>Créer des incitations (par exemple, des prêts au logement, l'éducation des enfants, la garantie des soins de santé, la formation continue et l'assurance, entre autres) pour stimuler la productivité, promouvoir l'installation du personnel, en particulier dans les zones géographiques les plus éloignées et isolées, et l'affectation du personnel qualifié sur le marché du travail. diverses structures.</p>			Gouvernement



#### 4.4.4. L'INFRASTRUCTURE, L'ÉQUIPEMENT ET LA MAINTENANCE

Le pilier infrastructures, équipements et maintenance vise, par une série d'actions, à améliorer l'accès aux infrastructures et aux équipements de santé fonctionnels afin de répondre aux besoins et exigences des utilisateurs, tout en respectant les normes nationales et internationales.

La réalisation de ces objectifs est fondamentale :

- Réhabilitation, modernisation et construction d'infrastructures de santé ;
- Élaborer et mettre en œuvre un plan d'acquisition et de maintenance des équipements mobiliers et immobiliers du système de santé ;
- Standardisation des infrastructures des unités de santé dans le système national de santé.

### Axes stratégiques

1. Disponibilité accrue des infrastructures et des équipements
2. Mise en œuvre du plan d'acquisition et de maintenance des équipements mobiliers et immobiliers du système de santé

AXE STRATÉGIQUE 1 : ACCROÎTRE LA DISPONIBILITÉ DES INFRASTRUCTURES ET DES ÉQUIPEMENTS			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Examiner la charte de santé et ses l'adéquation à l'objectif de la CUS.			Ministère de la santé
Identifier les besoins en termes de construction de nouvelles infrastructures et/ou de réhabilitation/modernisation des infrastructures existantes (y compris les postes et centres de santé, les laboratoires) afin de répondre aux besoins du NHS. et ses utilisateurs.			MINSAs, Ministère des finances, de la planification et de l'économie bleue, partenaires bilatéraux



Définir un prototype pour chaque type d'unité de santé du NHS, conformément aux normes internationales, y compris la gestion de la collecte des déchets solides, l'assainissement, l'utilisation d'énergies vertes (p. ex. panneaux solaires) et la biosécurité, ainsi que la gestion du système de santé. coût de construction respectif/m <sup>2</sup> .			Ministère de la santé
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Établir un plan d'acquisition de matériel et de mobilier en fonction du profil de soins de chaque unité de santé et des besoins. identifiée			MINSA, UNI et partenaires bilatéraux
Acquisition de véhicules pour le transport du personnel et des usagers (y compris l'acquisition d'un ambulance au PAR).			MINSA
Achat de fauteuils dentaires pour tous les districts sanitaires, y compris Hôpital HAM et RAP.			Ministère de la santé
Achat de panneaux solaires à installer dans les centres de santé existants.			MINSA, partenaires bilatéraux, partenaires multilatéraux
Améliorer la logistique de la collecte des déchets solides dans les la santé.			MINSA

## AXE STRATÉGIQUE 2. MISE EN ŒUVRE DU PLAN D'ACQUISITION ET DE MAINTENANCE DES ÉQUIPEMENTS MOBILIERS ET IMMOBILIERS DU SYSTÈME DE SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	





<p>Élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance des infrastructures et des équipements, tant mobiliers qu'immobiliers, de toutes les unités de santé, en identifiant tous les équipements existants et en créant un bureau qui en soit responsable. l'entretien.</p>			<p>MINSA</p>
<p>Réviser, moderniser et normaliser les spécifications techniques des équipements dans toutes les unités. la santé.</p>			<p>MINSA</p>
<p>Mettre en œuvre un plan de formation continue pour actualiser les compétences en matière d'entretien des équipements, en partenariat avec l'Institut de recherche et de développement de l'Union européenne. leurs fournisseurs.</p>			<p>MINSA, partenaires bilatéraux, partenaires multilatéraux</p>



#### 4.4.5. SYSTÈME D'INFORMATION ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ

Le système d'information sanitaire est essentiel pour enregistrer et intégrer les informations produites dans le système national de santé et, par conséquent, pour soutenir la prise de décision et adapter les stratégies à mettre en œuvre. Il doit être transversal à tous les niveaux de soins et contribuer à la communication inter- et intra-institutionnelle, avec un impact positif sur les soins fournis à la population.

Sa performance dépend de l'organisation à tous les niveaux du système de santé, de tous les acteurs du système de santé et de leur perception de la nécessité et de la valeur de l'information sur la santé. Le fonctionnement du SIS doit donc être en phase avec le fonctionnement du système de santé dans son ensemble.

Dans ce contexte, l'objectif principal du pilier "système d'information et de recherche en matière de santé" est de saisir, d'exploiter et de partager toutes les données relatives à la santé dans un système d'information unique, transversal et intégré.

#### Axes stratégiques

1. Renforcer la gouvernance et la coordination du SIS
2. Renforcement des capacités institutionnelles et opérationnelles du SIS
3. Extension du processus unique à l'ensemble du système national de santé
4. Former le personnel de santé à l'utilisation et à l'importance d'un système d'information sanitaire
5. Mise en œuvre de l'interopérabilité entre le SIS et les différents systèmes/sous-systèmes
6. Intégration de toutes les données sur une plate-forme unique

AXE STRATÉGIQUE 1 : RENFORCEMENT DE LA GOUVERNANCE ET DE LA COORDINATION DU SIS			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Développer et diffuser une stratégie nationale en matière de SIS, axée sur la coordination et la définition des rôles de chaque acteur du SIS. système.			Ministère de la santé
Mise en place d'une <i>task force</i> un système multisectoriel comprenant les principales parties prenantes/partenaires, afin de			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi



contrôler les performances du SIS.			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Développer un cadre réglementaire pour l'utilisation du SIS au niveau central et périphérique (manuels de procédures, processus de collecte de données, analyse, traitement et communication à tous les niveaux du système).			Ministère de la santé
Plaider auprès du ministre de la santé et des partenaires du ministère de la santé pour que le DHIS2 soit reconnu comme le système d'information sanitaire.			Ministère de la santé
Plaider auprès du ministre de la santé et des partenaires du ministère de la santé pour l'intégration du SIS dans la planification et la prise de décision.			Ministère de la santé

AXE STRATÉGIQUE 2. RENFORCER LES CAPACITÉS INSTITUTIONNELLES ET OPÉRATIONNELLES DU SYSTÈME			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Former les techniciens du SIS au niveau national à l'utilisation plus avancée de l'ordinateur.			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds Mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi
Mise en place d'une équipe de support technique permanente pour le SIS au niveau nationaux.			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi



Identifier et former des points focaux au niveau des unités de santé pour assurer le suivi du SIS a niveau périphérique.			Ministère de la santé
Définir les mécanismes de contrôle de la qualité des données (rapidité de saisie, exhaustivité, rigueur et fiabilité). le partage des données).			
Identifier les besoins en l'équipement/l'infrastructure pour un fonctionnement optimal du SIS.			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi
Acquérir du matériel/créer des infrastructures en fonction de l'objectif de l'UE. les besoins identifiés.			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds Mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi

### AXE STRATÉGIQUE 3 : ÉTENDRE LE PROCESSUS UNIQUE À L'ENSEMBLE DU SNS

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Évaluer la phase pilote de la mise en œuvre du processus unique à l'hôpital Ayres de Menezes et à l'aire de santé Agua Grande (forces, les faiblesses et les enseignements tirés).			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi
Identifier les besoins en équipement pour rendre opérationnelle l'extension du processus unique à l'ensemble du pays. SNS.			Ministère de la santé
Acquérir du matériel informatique et des accessoires conformément à l'accord de l'Union européenne. les besoins identifiés.			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi

### AXE STRATÉGIQUE 4. FORMER LE PERSONNEL DE SANTÉ À L'UTILISATION ET À L'IMPORTANCE DE L'UTILISATION D'UN SYSTÈME D'INFORMATION SANITAIRE

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Identifier les besoins en formation des professionnels du NHS pour l'utilisation correcte du SIS.			Ministère de la santé (SIS, programmes)



Former tous les professionnels identifiés.			Ministère de la santé, OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi
Établir des partenariats de formation avec des établissements d'enseignement supérieur nationaux et internationaux, ainsi qu'avec des établissements d'enseignement supérieur de l'UE. les partenaires internationaux.			Fonds mondial, OMS, établissements d'enseignement supérieur nationaux et internationaux



## AXE STRATÉGIQUE 5 : MISE EN ŒUVRE DE L'INTEROPÉRABILITÉ ENTRE LE SIS ET LES DIFFÉRENTS SYSTÈMES/SOUS-SYSTÈMES

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Identifier les sous-systèmes de dans le pays.			Ministère de la santé
Établir des partenariats avec d'autres les institutions nationales.			Ministère de la santé
Renforcer la diffusion et le partage des l'information entre les institutions.			Ministère de la santé
Identifier et harmoniser les indicateurs et les formulaires (électroniques et papier) pour une collecte et une création de données intégrées des bases de données faciles à utiliser et acceptées par les utilisateurs.			Ministère de la santé

## AXE STRATÉGIQUE 6 : INTÉGRATION DE TOUTES LES DONNÉES SUR UNE PLATE-FORME UNIQUE

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Identifier tous les la santé.			Ministère de la santé
Enregistrer les programmes qui ne sont inclus.			OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi
Paramétrage des programmes identifiés dans le système.			OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale Monde, UNFPA, Gavi
étendre l'utilisation du DHIS2 à d'autres secteurs ayant un impact sur la santé (environnement, finances, logistique, etc.), l'agriculture, etc.)			OMS, PNUD, Fonds mondial, UNICEF, Banque mondiale, FNUAP, Gavi



#### 4.4.6. FINANCEMENT DE LA SANTÉ

Le système de financement de la santé est chargé d'assurer le financement durable des activités, fonctions et acteurs nécessaires, afin de garantir l'accès universel aux services et biens de santé (promotionnels, préventifs, curatifs, réhabilitatifs et palliatifs), avec équité, et en évitant l'appauvrissement de la population. Le système de financement doit contribuer à l'allocation efficace des ressources, soutenir la bonne gestion du bien public, consolider la solidarité et l'apprentissage des valeurs, dans une intégration harmonieuse avec les moyens et les procédures du budget général de l'État.

Un financement efficace du système de santé peut contribuer à la couverture sanitaire universelle lorsque :

- Il assure le financement des *intrants* (dépenses courantes et investissements) nécessaires à des services de santé de qualité ;
- Il définit les contributions et les droits des citoyens, des partenaires et de l'État à financer la santé, en tenant compte des capacités et des besoins de chacun (équité) et de la stratification des groupes cibles et des plus vulnérables ;
- Définir les rôles et la répartition des acteurs les plus pertinents, en tenant compte des opportunités systématiques et des acteurs institutionnels existants (par exemple, l'INSS) ;
- Il établit et met en œuvre des dispositions institutionnelles, des règles de fonctionnement et des mécanismes de paiement pour garantir la bonne utilisation des ressources et la responsabilité vis-à-vis des bailleurs de fonds.

#### Axes stratégiques

1. Mise en place d'un dispositif institutionnel permettant à toutes les familles de contribuer à un fonds commun
2. Augmenter la contribution du budget public à la santé
3. Mobilisation d'une aide extérieure pour soutenir la mise en place d'un système de financement
4. Renforcer la confiance dans le système de financement public
5. Dotation des établissements de santé d'une plus grande autonomie de gestion financière
6. Définition des ensembles de prestations
7. Révision des modèles de paiement pour la formation en santé
8. Utilisation d'informations et d'études pour orienter les décisions en matière de financement de la santé



## AXE STRATÉGIQUE 1 : MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF INSTITUTIONNEL PERMETTANT À TOUTES LES FAMILLES DE CONTRIBUER À UN FONDS COMMUN

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Définir un modèle de financement du NHS qui protège les groupes vulnérable			Ministère des finances
Évaluer le projet pilote de soutien aux familles vulnérables ( <i>projet SDG</i> ), mené dans le cadre de la réduction du nombre de personnes en difficulté financière			Ministère de la santé, OMS
Soutenir l'identification des personnes les plus vulnérables dont l'assurance maladie sera couverts par le budget			Ministère des finances, ministère du travail, de la solidarité et de la famille
Évaluer la faisabilité institutionnelle et politique de la création d'un régime d'assurance maladie garantissant un ensemble de soins de base essentiels pour tous et offrant une ou plusieurs formules complémentaires volontaires - identifier les taux de cotisation possibles (employeurs et employés), les primes d'assurance maladie complémentaire et la contribution du budget général de l'État.			Ministère de la santé
Développer un processus politique (par le biais d'un dialogue national et avec des partenaires techniques, financiers et de mise en œuvre) pour la création de l'Agence européenne pour la sécurité et la santé au travail (ESA). l'assurance maladie.			Ministère de la santé

## AXE STRATÉGIQUE 2. AUGMENTER LA CONTRIBUTION DU BUDGET PUBLIC À LA SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	





Augmenter et mettre à la disposition du secteur de la santé 15 % du budget général de l'État, en respectant les dispositions de la Déclaration de l'Union européenne sur les droits de l'homme. Abuja en 2001.			Ministère des finances
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Suivre et améliorer les indicateurs de mise en œuvre de la le budget de la santé.			Ministère de la santé
Réaliser une étude sur la viabilité du budget public pour s'occuper des plus vulnérables.			Ministère de la santé
Réaliser une étude de faisabilité institutionnelle afin d'évaluer la capacité d'augmenter l'allocation de fonds aux entités qui mènent des activités dans le domaine social et de la santé (par ex. par exemple, la sécurité sociale).			Ministère de la santé
Garantir l'investissement public dans l'infrastructure de santé.			Ministère de la santé

AXE STRATÉGIQUE 3 : MOBILISER L'AIDE EXTÉRIEURE POUR SOUTENIR LA MISE EN PLACE D'UN SYSTÈME DE FINANCEMENT			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Réaliser une étude pour évaluer la faisabilité de l'affectation d'une partie des fonds reçus dans le cadre de l'aide internationale à l'assurance maladie, par exemple pour les soins aux personnes âgées. les plus vulnérables.			Ministère de la santé
Identifier les autres soutiens financiers pouvant être apportés par les partenaires techniques et financiers.			Ministère de la santé



Réaliser des études pour maintenir la viabilité financière résultant du passage de São Tomé et Príncipe à l'économie de marché. pays moyennement développé.			Ministère de la santé
--	--	--	-----------------------



#### AXE STRATÉGIQUE 4. RENFORCER LA CONFIANCE DANS LE SYSTÈME DE FINANCEMENT PUBLIC

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Concevoir des outils standardisés de gestion des ressources et rédiger un manuel de gestion des ressources.			Ministère de la santé
Former les responsables des centres de santé à la gestion de la santé			Ministère de la santé
Équiper les services comptables des unités de santé d'un système de gestion informatisé.			Ministère de la santé
Mettre en place des mécanismes d'audit externe régulier dans toutes les institutions du système de santé.			Ministère de la santé
Publier les rapports financiers et les bilans des établissements de santé (rapport annuel ou présentation des états financiers) données lors de la conférence annuelle).			Ministère de la santé

#### AXE STRATÉGIQUE 5. DOTER LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ D'UNE PLUS GRANDE AUTONOMIE EN MATIÈRE DE GESTION FINANCIÈRE

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Rationalisation du circuit des dépenses pour les unités de santé, dans les le recouvrement des coûts.			Ministère de la santé
Professionaliser le rôle de l'administrateur sanitaire de district (certificat en gestion de la santé requis) ou diplôme équivalent).			Ministère de la santé



Mettre en place un conseil d'administration pour les institutions autonomes (FNM, CNE, HAM, etc.) et des comités de gestion dans les districts sanitaires, avec un mandat, des indicateurs financiers et des indicateurs financiers. les résultats à atteindre.			Ministère de la santé
---	--	--	-----------------------

#### AXE STRATÉGIQUE 6. DÉFINITION DES ENSEMBLES DE PRESTATIONS

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Évaluer le processus de fourniture d'un ensemble de services de santé essentiels pour les familles vulnérables, en tant que projet pilote possible pour la mise en œuvre d'un système. d'assistance à cette population.			Ministère de la santé
Réaliser une étude pour définir un ensemble universel de soins et identifier d'autres interventions qui peuvent être couverts par une assurance complémentaire.			Ministère de la santé

#### AXE STRATÉGIQUE 7 : EXAMEN DES MODÈLES DE PAIEMENT POUR LA FORMATION DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Introduire une nouvelle méthode de paiement pour les centres de santé (y compris leur numérisation), dans le cadre de la gestion du système de santé. l'assistance aux plus vulnérables.			Ministère de la santé
Réaliser une étude pour évaluer la faisabilité d'une réforme du système de financement de l'hôpital Centrale.			Ministère de la santé



**AXE STRATÉGIQUE 8 : UTILISATION D'INFORMATIONS ET D'ÉTUDES POUR GUIDER LES DÉCISIONS EN MATIÈRE DE FINANCEMENT DE LA SANTÉ**

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Produire et publier régulièrement des comptes nationaux de la santé.			
Mettre en œuvre des études de recherche pour guider les décisions stratégiques en matière de financement de la santé.			



#### 4.4.7. MÉDICAMENTS ET AUTRES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

La disponibilité et la facilité d'accès aux médicaments et aux autres technologies de la santé déterminent la capacité des systèmes de santé à répondre à la fourniture de soins de santé essentiels et de qualité aux différents niveaux d'intervention de la SNS. Un système solide d'achat, d'approvisionnement et de promotion de l'utilisation sûre des médicaments et des autres technologies de la santé est un élément essentiel pour que le pays atteigne l'objectif de la santé publique universelle.

### Axes stratégiques

1. Garantir l'accès aux médicaments, vaccins, réactifs et autres produits de santé ainsi que leur disponibilité
2. Assurer un système efficace de planification, de gestion et d'approvisionnement en médicaments et autres technologies de la santé
3. Assurer la réglementation et la surveillance des médicaments et des autres technologies de la santé
4. Établir des partenariats avec d'autres pays de la sous-région
5. Lutte contre les urgences sanitaires

AXE STRATÉGIQUE 1 : GARANTIR L'ACCÈS ET LA DISPONIBILITÉ DES MÉDICAMENTS, VACCINS, RÉACTIFS ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ			
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Créer et rendre fonctionnel le Comité national de quantification des médicaments, technologies et autres produits de santé.			Ministère de la santé
Renforcer la ligne budgétaire pour l'achat de médicaments, vaccins, réactifs, technologies et autres produits de santé			Ministère de la santé
Définir et diffuser la liste des médicaments essentiels pour le NHS, sur la base d'éléments probants.			Ministère de la santé, OMS
Mettre en place un système de gestion des <i>stocks</i> , au niveau central et au niveau du district, dans les domaines suivants réseau.			Ministère de la santé, OMS



Mettre en œuvre un la pharmacovigilance et la sécurité d'utilisation des médicaments et des vaccins.			Ministère de la santé, OMS
INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Doter le pays d'un plus grand nombre de cadres supérieurs en pharmacie et/ou en sciences pharmaceutiques et les répartir équitablement entre les différents secteurs. les niveaux de soins.			Ministère de la santé
Créer des mécanismes garantissant la mise en œuvre d'un système de gestion du contrôle de la qualité des médicaments et autres produits la santé.			Ministère de la santé
Définir des règles pour l'achat, le don et l'élimination des l'équipement.			Ministère de la santé
Renforcement des services de laboratoire dans les districts et au niveau central par la formation de techniciens, la définition des services essentiels et l'acquisition d'équipements. plus d'équipements.			Ministère de la santé, OMS, IMVF, autres partenaires stratégiques
Mettre en place des centres de don du sang dans tous les districts et renforcer le service de la banque du sang HAM (formation, achat de matériel, etc.). matériaux).			Ministère de la santé, autres partenaires stratégiques

## AXE STRATÉGIQUE 2. ASSURER UN SYSTÈME EFFICACE DE PLANIFICATION, DE GESTION ET D'APPROVISIONNEMENT EN MÉDICAMENTS ET AUTRES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Organiser des réunions régulières (trimestrielles) du CNQ afin d'analyser			Ministère de la santé



les stocks, la planification et les acquisitions.			
Restructurer la FNM pour répondre aux besoins actuels (réviser son décret-loi) et créer de toutes pièces un entrepôt central de référence pour les médicaments et autres. Produits du NHS.			Ministère de la santé
Former des professionnels (au niveau central et périphérique) en matière de la gestion des stocks.			Ministère de la santé

### AXE STRATÉGIQUE 3. ASSURER LA RÉGLEMENTATION ET LA SURVEILLANCE DES MÉDICAMENTS ET DES AUTRES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Approuver le projet de loi créant l'Autorité de régulation de la pharmacie, du médicament, des technologies et autres produits de santé (ARFAMED).			Gouvernement
Fournir à ARFAMED les moyens logistiques nécessaires à la réalisation de ses activités tâches.			Ministère de la santé
Approuver et adopter la politique nationale et le plan stratégique pour les secteurs des technologies de la santé, y compris la politique nationale en matière de laboratoires de santé. Santé.			Gouvernement
Créer et adopter de nouvelles propositions de lois et de règlements prioritaires pour le secteur pharmaceutique, tels que le régime juridique des prix des médicaments, la législation et la réglementation. pour réaliser des essais cliniques.			Gouvernement
Élaborer et mettre en œuvre une proposition de loi autorisant l'ouverture, le fonctionnement et la fermeture de services technologiques, en mettant l'accent sur les points suivants pour les domaines d'aide au diagnostic.			Gouvernement





Définir les règles de stratification des laboratoires par niveau et fournir l'équipement, les réactifs et le matériel nécessaires. les consommables appropriés.			Ministère de la santé
Créer et/ou moderniser les infrastructures existantes dans le pays afin de mettre en œuvre les laboratoires de santé publique.			Ministère de la santé
Approuver les projets de loi, tels que l'autorisation de mise sur le marché (AMM), le régime juridique de l'autorisation de mise sur le marché (AMM), le régime juridique de l'AMM, etc. Pharmacies et points de vente.			Gouvernement



#### AXE STRATÉGIQUE 4. ÉTABLIR DES PARTENARIATS AVEC D'AUTRES PAYS DE LA SOUS-RÉGION

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Promouvoir les achats groupés de médicaments et d'autres produits la santé.			Ministère de la santé, OMS
Établir des protocoles pour le contrôle de la qualité des médicaments et autres produits la santé.			Ministère de la santé, OMS

#### AXE STRATÉGIQUE 5. LUTTE CONTRE LES URGENCES EN MATIÈRE DE SANTÉ PUBLIQUE

INTERVENTION PRIORITAIRE	NIVEAU DE PRIORITÉ		PARTENAIRES DE MISE EN ŒUVRE
	Normal	Haut	
Prévoir l'acquisition d'un <i>stock de</i> réserve de médicaments, de vaccins et d'autres produits de santé dans les pays de l'UE. les situations d'urgence.			Ministère de la santé
Créer des mécanismes de collaboration avec d'autres pays de la région pour l'achat ou le don de médicaments et d'autres produits de santé. la santé dans les situations d'urgence.			Ministère de la santé



#### 4.5. ALIGNEMENT SUR LES OBJECTIFS

Les objectifs énumérés dans la SNP, à atteindre tout au long du processus de mise en œuvre du PNDS, sont axés sur l'amélioration des indicateurs de santé maternelle et infantile, la réduction de la morbidité et de la mortalité associées à ces groupes spécifiques, la réduction de la morbidité et de la mortalité secondaires aux maladies transmissibles et non transmissibles, et la progression vers la CMU. L'impact transversal des interventions prioritaires prévues pour tous les groupes de population, à travers des programmes de santé organisés et des mesures spécifiques ciblant les groupes les plus vulnérables, l'investissement dans l'amélioration des infrastructures de santé, les conditions de travail des professionnels de la santé, la disponibilité des médicaments et des fournitures, entre autres, reflète l'alignement sur les objectifs et contribuera de manière décisive à l'amélioration de la qualité des services de santé et des soins disponibles pour la population.

Le présent PNDS souligne la nécessité d'interventions visant à renforcer les soins de santé primaires, à prévenir les maladies et à promouvoir le bien-être général de la population de São Tomé e Príncipe. Ces interventions nécessitent à leur tour la définition et la mise en œuvre de politiques et d'actions avec une approche multisectorielle qui favorise l'engagement de la société dans son ensemble.





# V. FINANCEMENT DES PNDS



## V. FINANCEMENT DU PNDS

### 5.1. PLAN DE FINANCEMENT

La structuration d'un plan de financement permet de définir les coûts de fonctionnement des différentes activités à mettre en œuvre, ce qui permet d'anticiper les financements nécessaires et les difficultés qui peuvent se présenter. Ce plan est essentiel pour le démarrage du processus de mise en œuvre du PNDS et pour son exécution complète.

Le plan de financement de ce PNDS comprend différentes phases :

- Budgétisation de toutes les activités proposées par l'équipe de la direction administrative et financière du ministère de la santé, à l'aide d'un outil testé et reconnu ;
- Examen et validation du budget par les autorités gouvernementales ;
- Présentation du budget aux différents partenaires du gouvernement/ministère de la santé ;
- Définition des contributions du gouvernement et des partenaires à l'opérationnalisation du PNDS ;
- Définition des circuits d'attribution des dons, des indicateurs d'exécution et de la réalisation des objectifs fixés ;
- Désignation d'une équipe chargée de suivre et d'évaluer la mise en œuvre du plan de financement proposé.

Le budget du PNDS sera diffusé et discuté lors d'une table ronde avec les partenaires du ministère de la santé, à savoir l'Organisation mondiale de la santé, Gavi, le Fonds mondial, le PNUD, le FNUAP et l'UNICEF. Malgré l'appui des partenaires, le gouvernement doit prévoir dans son budget des fonds suffisants pour soutenir la mise en œuvre du PNDS, car il a la responsabilité constitutionnelle d'assurer les principes d'équité et de justice sociale dans la fourniture des services de santé à l'ensemble de la population de São Tomé.

### 5.2. LES MODALITÉS DE GESTION DES RESSOURCES FINANCIÈRES MOBILISÉES

Le Ministère de la Santé de São Tomé et Príncipe dispose de deux modèles différents de gestion et d'administration des ressources financières. Certains départements et/ou institutions jouissent d'une autonomie financière, tandis que d'autres doivent obtenir une autorisation supérieure du ministre des finances, une validation de la DAF et une autorisation supplémentaire du département du Trésor. Dans les deux cas, il existe des circuits et des procédures établis, qui sont mis en œuvre par les structures de gestion/administration des différents départements et/ou institutions. Le Ministère de la Santé dispose également du Bureau Technique de Coopération et de Coordination des Partenariats et de la Cellule de Gestion des Subventions, qui sont responsables de la gestion des dons effectués par les différents partenaires, suivant des règles bien définies pour



l'application et le suivi des ressources.



Les structures de gestion et d'administration du Ministère de la Santé doivent gérer les ressources financières mobilisées de manière organisée et conformément aux orientations prédéfinies. Le suivi du niveau de mise en œuvre, sur la base des valeurs cibles et des indicateurs définis aux points 7.2 et 7.3 du présent PNDS, relève de la responsabilité du Comité de mise en œuvre préalablement identifié. Des rapports financiers et des bilans doivent également être produits régulièrement afin d'ajuster l'allocation des ressources mobilisées en fonction du niveau de priorité défini pour les interventions tout au long du processus de mise en œuvre du PNDS.





## VI. CADRE ET PLAN DE MISE EN ŒUVRE





## VI. CADRE ET PLAN DE MISE EN ŒUVRE

### 6.1. CADRE INSTITUTIONNEL POUR LA MISE EN ŒUVRE ET LES MÉCANISMES DE COORDINATION

Le mécanisme institutionnel de mise en œuvre et de coordination du PNDS 2023-2032 est une commission formelle, la Commission de mise en œuvre du Plan national de développement sanitaire (abrégée CE), composée des institutions qui ont des compétences, au niveau des différents ministères (ministère de la Santé, ministère des Finances et ministère de la Solidarité sociale), en matière d'orientation, de suivi et d'évaluation des activités menées par le ministère de la Santé.

Le comité de mise en œuvre est composé d'experts de chacun des piliers fondamentaux du système national de santé : leadership, gouvernance et partenariat, ressources humaines pour la santé, infrastructure, équipement et maintenance, système d'information sanitaire et recherche, financement de la santé, médicaments et autres technologies de la santé, et services et prestations de santé.

Plus que la définition d'un Comité de mise en œuvre du PNDS, il s'agit de mettre en place un véritable dispositif technique pour s'assurer que les engagements pris dans le cadre de la politique et du PNDS sont alignés sur le programme du gouvernement et les Grandes Options de Planification.

### 6.2. PROCESSUS ANNUEL DE PLANIFICATION OPÉRATIONNELLE

Le plan de travail de la CE a pour but de :

1. Planifier et assurer la mise en œuvre complète des interventions prévues dans le PNDS, conformément aux priorités et au calendrier définis pour la période de validité de 10 ans du PNDS et des autres plans et programmes stratégiques du Service national de santé ;
2. Définir le plan de mobilisation des ressources et des partenaires nécessaires pour mener à bien les interventions prévues ;
3. Définir le calendrier des réunions techniques d'évaluation de l'avancement de la mise en œuvre du PNDS (recommandation : 1ère évaluation début 2025 - 2 ans après le début du PNDS ; 2ème évaluation début 2028 - 5 ans après le début du PNDS ; 3ème évaluation début 2031 - 8 ans après le début du PNDS et évaluation finale en 2033, après la fin du PNDS) ;
4. Fournir des informations (indicateurs de mise en œuvre) qui constituent une base quantifiée pour la prise de décisions concernant le maintien ou la modification des stratégies d'intervention sélectionnées, en fonction des écarts constatés par rapport aux objectifs fixés ou à d'autres mesures estimées ;
5. Produire un rapport d'avancement après chaque étape de l'évaluation de la mise en œuvre



du PNDS, reflétant le degré de réalisation des objectifs fixés dans le PNDS, les valeurs des indicateurs clés et la tendance évolutive, la planification des réajustements financiers et administratifs, le cas échéant, et les recommandations pour améliorer le processus de mise en œuvre du PNDS ;

6. Communiquer les informations produites, en temps utile, afin d'assurer et de renforcer l'engagement des partenaires impliqués dans l'amélioration de l'état de santé de la population ; elles doivent également être adressées aux unités et aux professionnels de santé, à la société civile et aux autorités locales.

À mi-parcours du PNDS, une évaluation sera réalisée sur la base d'une analyse des objectifs fixés, exprimés par des indicateurs, et reflétant la nécessité d'inclure de nouvelles interventions prioritaires ou d'ajuster le plan de mise en œuvre. Cette évaluation devra être participative et inclure les partenaires du ministère de la santé.

### 6.3. ORGANES DE SUIVI DE LA MISE EN ŒUVRE

La planification, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS relèvent de la responsabilité de la Commission de mise en œuvre (CE) et seront effectués tout au long de la période du PNDS, 2023 - 2032.

Le CE a les responsabilités suivantes :

- Promouvoir l'échange d'interventions dans la procédure et l'exécution des activités dans le cadre des différents piliers ;
- Planifier et assurer la mise en œuvre complète des activités prévues dans le PNDS, conformément à la définition des priorités, et des autres plans et programmes stratégiques du Service national de santé ;
- Contrôler et évaluer la gestion par le ministère de la santé des fonds mis à la disposition des programmes par les partenaires.

### 6.4. CALENDRIER DE MISE EN ŒUVRE DES ACTIVITÉS

Les interventions prioritaires, correspondant aux axes stratégiques de chaque pilier du système national de santé, ont été stratifiées en fonction du niveau de priorité pour le début de leur mise en œuvre (point 4.3) : **élevé** - jusqu'à 2 ans et **normal** - jusqu'à 5 ans. Comme mentionné au point 6.2, les progrès dans la mise en œuvre du PNDS et les interventions prioritaires respectives seront examinés après 5 ans du PNDS (2ème évaluation).





## VII. SUIVI ET ÉVALUATION



## VII. LE SUIVI ET L'ÉVALUATION

### 7.1. ACTIVITÉS PRIORITAIRES DE SUIVI ET D'ÉVALUATION

LA FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SANTÉ
Normaliser et mettre en œuvre des interventions sanitaires en définissant des protocoles cliniques et des lignes directrices thérapeutiques (en encourageant une culture du respect des protocoles), en particulier pour lutter contre les maladies non transmissibles, afin d'améliorer l'efficacité clinique, les résultats en matière de santé et la qualité des soins. la sécurité des patients.
Définir des indicateurs et des objectifs, par unité de santé, pour évaluer la qualité de la performance de l'unité de santé. l'offre de soins.
Élaborer un plan national d'éducation pour améliorer le niveau de connaissances en matière de santé, sur la base de l'évaluation des résultats de l'étude nationale sur les connaissances en matière de santé, afin de promouvoir une plus grande capacité et une plus grande responsabilité individuelles dans la gestion de leur propre santé et son utilisation plus efficace. l'utilisation efficace des ressources de santé.
Évaluer la nécessité de renforcer le système de santé, en termes de nombre et de type d'unités de santé, garantir l'équité et l'accessibilité des soins de santé pour tous les citoyens.
Standardiser le travail des professionnels en définissant des manuels de procédures opérationnelles des protocoles d'action et des rapports d'activité standardisés.
LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET PARTENARIATS
Créer une commission de mise en œuvre du PNDS chargée de la planification, du suivi, de la surveillance et de l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS. l'évaluation de la mise en œuvre au cours de ses dix années de validité.
Créer une entité de régulation sanitaire ayant pour mission de réguler l'activité des structures des prestataires de soins de santé publics et privés, en intégrant et en normalisant un ensemble de fonctions de régulation et de supervision.
Créer un mécanisme et des outils de suivi de la mise en œuvre des plans stratégiques dans les services de santé.
Créer un mécanisme et des outils permettant de suivre la mise en œuvre de l'obligation de rendre des comptes et des versements échelonnés. comptes.
Suivi de l'activité et du respect des indicateurs.
RESSOURCES HUMAINES DANS LE DOMAINE DE LA SANTÉ
Définir clairement les tâches et les responsabilités des professionnels du système national de santé, à chaque niveau de service. la fourniture de services de santé (TOR).
L'INFRASTRUCTURE, L'ÉQUIPEMENT ET LA MAINTENANCE



Examiner la charte de la santé et son adéquation avec l'objectif de la CUS.
Élaborer et mettre en œuvre le plan de maintenance des équipements pour toutes les unités de santé avec l'identification de tous les équipements existants et la création d'un bureau chargé de leur maintenance.
Examiner, moderniser et normaliser les spécifications techniques de l'équipement dans tous les secteurs de l'UE. les unités de santé.
<b>SYSTÈME D'INFORMATION ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ</b>
Définir des mécanismes de contrôle de la qualité des données (saisie rapide, exhaustivité, etc.), rigueur et partage des données).
Évaluer la phase pilote de la mise en œuvre du processus unique à l'hôpital Ayres de Menezes et dans la région. Centre de santé Agua Grande (forces, faiblesses et leçons apprises).
Identifier les besoins en équipement pour rendre opérationnelle l'expansion du processus unique afin de l'ensemble du système national de santé.
<b>FINANCEMENT DE LA SANTÉ</b>
Évaluer le projet pilote de soutien aux familles vulnérables ( <i>projet SDG</i> ), mené dans le cadre de l'Année européenne de l'éducation et de la formation tout au long de la vie. réduire le nombre de personnes en difficulté financière.
Évaluer la faisabilité institutionnelle et politique de la création d'un régime d'assurance maladie garantissant un ensemble de soins de base essentiels pour tous et offrant une ou plusieurs formules complémentaires volontaires - identifier les taux de cotisation possibles (employeurs et employés), les primes d'assurance maladie complémentaire et la contribution du budget général de l'État. Suivi et amélioration des indicateurs d'exécution du budget de la santé.
Réaliser une étude de faisabilité institutionnelle pour évaluer la capacité d'augmenter les allocations des fonds pour les organisations qui mènent des activités dans le domaine social et de la santé (par exemple, la sécurité sociale).
Mettre en place des mécanismes d'audit externe régulier dans toutes les institutions du système de santé publique. la santé.
Publier les rapports et les états financiers des établissements de santé (rapport annuel ou rapport d'activité). présentation des données lors de la conférence annuelle).
Évaluer le processus de fourniture d'un ensemble de services de santé essentiels pour le projet familles vulnérables, en tant que projet pilote possible pour la mise en œuvre d'un système d'assistance à cette population.
Produire et publier régulièrement des comptes nationaux de la santé.
<b>MÉDICAMENTS, VACCINS ET AUTRES PRODUITS DE SANTÉ</b>
Créer et rendre fonctionnel le Comité national de quantification des médicaments, des technologies et des technologies de l'information.



les produits de santé.

Mettre en place un système de gestion des *stocks* en réseau au niveau central et au niveau des districts.

Créer des mécanismes garantissant la mise en œuvre d'un système de gestion pour le contrôle des émissions de gaz à effet de serre.

la qualité, les médicaments et autres produits de santé.

## 7.2. LE SUIVI DES VALEURS CIBLES

Le chapitre IV définit les objectifs spécifiques à atteindre par la mise en œuvre des interventions prioritaires. À cette fin, il convient de définir les indicateurs de suivi de la réalisation des objectifs, ainsi que les sources d'information permettant de les vérifier.



OBJECTIF DÉFINI	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DE DONNÉES
D'ici 2030, la mortalité néonatale et infantile sera maintenue à 8‰ et 16‰ respectivement.	Taux annuel de mortalité néonatale. Taux annuel de mortalité infantile.	Enregistrement des décès néonataux et infantiles dans les registres d'état civil. Registres des unités de santé. Annuaire statistique. UNICEF.
D'ici à 2030, le taux de mortalité maternelle sera ramené à moins de 70 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes.	Taux annuel de mortalité maternelle.	Enregistrement des décès maternels dans les registres d'état civil. Registres des unités de santé. Annuaire des statistiques de la santé. UNICEF (EN ANGLAIS)
D'ici à 2030, les taux de mortalité dus aux maladies transmissibles et non transmissibles seront réduits de 50 % par rapport aux chiffres de 2020-2021.	Taux de mortalité annuel dû au VIH. Taux annuel de mortalité due à la tuberculose. Taux annuel de mortalité due au paludisme. Taux de mortalité annuel dû à l'hypertension ou à ses conséquences directes. Taux de mortalité annuel dû au diabète ou à ses conséquences directes.	Enregistrement des décès par pathologie à l'état civil. Registres des unités de santé. Annuaire des statistiques de la santé. Rapports statistiques sur les programmes de santé.
D'ici à 2030, assurer la couverture sanitaire universelle, y compris la protection contre les risques financiers, l'accès à des services de santé essentiels de qualité et l'accès à des médicaments et vaccins essentiels sûrs, efficaces et de qualité, sur une base durable, pour 50 % de la population.	Taux de couverture des services de santé essentiels. Pourcentage de la population ayant des dépenses de santé catastrophiques.	Rapports statistiques des centres de santé. Annuaire statistique de la santé. OMS (ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ)

### 7.3. SUIVI DES INDICATEURS DE MISE EN ŒUVRE

Le suivi de la mise en œuvre du PNDS est directement lié au taux de mise en œuvre des interventions prioritaires préalablement définies pour chaque axe stratégique. Le tableau



suivant p r é s e n t e , par pilier, les axes stratégiques, leur taux de réalisation et leur taux d'exécution.





les indicateurs de suivi de sa mise en œuvre et la source de données permettant d'obtenir les informations nécessaires.

LA FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SANTÉ		
AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Soins de santé (soins primaires et interventions aux niveaux communautaire, secondaire et tertiaire)	Élaboration et diffusion d'une charte des devoirs et des droits des usagers des services de santé.	Direction des soins de santé (DCS)
	Nombre de mécanismes d'aide aux utilisateurs créés et opérationnels.	Zones de santé (ZS)
	Nombre d'unités de santé ayant accès à des moyens de diagnostic complémentaires minimaux.	DCS
	Nombre de protocoles cliniques et de lignes directrices thérapeutiques créés.	AS
	Nombre de dépistages mis en œuvre et fonctionnant au niveau national.	DCS
	Création et mise en place d'un registre national du cancer.	Programme DNT
	Nombre d'indicateurs et d'objectifs définis pour évaluer la qualité des prestations fournies dans les unités de santé.	DCS, AS
	Élaboration et publication d'un profil socio-économique, épidémiologique, démographique et anthropologique.	DCS
	Rapport sur les déterminants spécifiques de la santé de chaque communauté, élaboré et diffusé.	DCS
	Réseau identifié de prestataires de traitements traditionnels.	DCS
	Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'intégration du réseau de soins mobiles.	DCS, DF
	Nombre de centres de santé dotés de consultations spécialisées.	DCS, AS
	Nombre de protocoles établis et en vigueur avec d'autres pays pour l'évacuation des patients.	DCS, Office de coopération
	Le service d'anatomie pathologique est opérationnel à l'hôpital central.	HAM



## LA FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Littératie en matière de santé	Étude visant à évaluer le niveau d'analphabétisme en matière de santé dans les PTS.	CNES, OMS
	Élaboration du plan national d'éducation à la santé.	CNES
Réseau d'établissements de soins de santé dans le système de santé	Plan de définition des services de santé à fournir à chaque niveau de prestation de soins de santé, élaboré et en vigueur.	DCS
	Réalisation d'une cartographie de la répartition des ressources et des unités de soins.	DAF
	Élaboration et validation du rapport d'évaluation des besoins en matière de renforcement des systèmes de santé.	RSS
Transfert de patients entre unités de soins	Création et mise en œuvre d'un système en réseau, soutenu par le SIS, pour l'orientation des patients vers l'hôpital central.	SIS
	Nombre de protocoles d'orientation mis à jour et révisés.	AS
	Élaboration d'un règlement pour le transport des patients urgents entre les unités de santé.	DCS
	Opérationnalisation du projet de mise en place d'un système d'urgence pré-hospitalier	Programme DNT
La santé numérique à tous les niveaux de soins	Création et mise en œuvre d'un processus clinique unique.	SIS
	Nombre d'unités de santé disposant de dossiers cliniques mis en place par le service informatisé.	SIS
	Nombre d'unités de santé disposant d'un service de télémédecine réglementé et opérationnel.	SIS
Soins de santé mis à disposition	Élaboration et validation d'un règlement définissant les soins de santé à fournir à chaque niveau de soins.	DCS
	Nombre de programmes de santé avec des interventions définies.	DCS
Réseau de laboratoires de santé publique	Création et fonctionnement de la direction des laboratoires de santé publique.	LNR
	Nombre de laboratoires de santé publique disposant de normes et de réglementations.	Laboratoires SA



	Élaboration et mise en œuvre d'un système national de gestion de la qualité des laboratoires.	LNR
<b>LA FOURNITURE DE SOINS ET DE SERVICES DE SANTÉ</b>		
AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Réseau de laboratoires de santé publique	Nombre de laboratoires de santé adhérant à l'initiative SLIPTA.	DCS
	Nombre de laboratoires de santé publique disposant d'un budget défini et de fonds alloués.	Laboratoires SA
	Nombre de laboratoires de santé publique disposant d'infrastructures et d'équipements conformes aux normes internationales.	Laboratoires SA
	Nombre de laboratoires de santé publique disposant d'une liste de matériaux et de consommables de qualité en stock.	Laboratoires SA
	Nombre de ressources humaines de laboratoire formées.	DAF
	Développement et mise en œuvre d'un système d'information et de documentation de laboratoire (SIDLAB).	SIS
Urgences de santé publique	Élaboration et mise en œuvre d'un plan d'urgence national.	COE
	Nombre d'interventions mises en œuvre dans le cadre du PANSS.	DVE
	Nombre d'équipes d'intervention rapide de district opérationnelles.	AS, DVE
	Nombre de districts disposant d'une surveillance opérationnelle basée sur les événements.	AS
	Nombre de réunions tenues par les équipes d'urgence du district.	AS
Réseau de soins continus et palliatifs	Nombre de zones de santé disposant de services de soins de longue durée opérationnels.	AS
	Nombre de professionnels de la santé formés à la prestation de soins de longue durée et de soins palliatifs.	AS
	Création et fonctionnement d'un réseau national de soins palliatifs.	DCS
	Nombre de manuels de procédures et de protocoles de fonctionnement normalisés élaborés et validés.	DCS, AS



	Nombre d'unités de santé disposant de dossiers cliniques sur les soins de longue durée et les soins palliatifs intégrés dans les systèmes informatiques.	SIS, AS
<b>LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET PARTENARIAT</b>		
<b>AXE STRATÉGIQUE</b>	<b>INDICATEURS DE SUIVI</b>	<b>SOURCE DES DONNÉES</b>
Renforcer le système national de santé	Nombre de normes/politiques définies et adoptées par le ministère de la santé pour le fonctionnement des services.	DCS
	Élaboration et mise en œuvre d'un plan de ressources humaines pour le renforcement du système de santé.	DAF
	Nombre de normes et de stratégies adoptées par le ministère de la santé et les centres de santé en termes de technologies, de SIS, de sécurité des patients et des professionnels.	SIS, DCS
Renforcer le cadre législatif et réglementaire du secteur de la santé	Nombre de politiques et de plans stratégiques mis à jour, adoptés et mis en œuvre par le ministère de la santé.	DAF
	Nombre de stratégies de coordination et de planification intrasectorielles élaborées et mises en œuvre.	DCS, CCM
	Commission de suivi et de contrôle de la mise en œuvre du PNDS mis en place et opérationnel.	RSS
Création de mécanismes pour l'application des Services de santé	Loi organique du ministère de la santé révisée, réajustée et mise en œuvre.	MS
	Création et mise en place d'un organisme de régulation sanitaire.	DCS
	Élaboration et mise en œuvre du plan d'action national de sécurité sanitaire (PANSS).	DCS
	Code national de la santé révisé, validé et rendu opérationnel.	DCS
Promouvoir une gouvernance plus participative de la Santé	Nombre de réunions trimestrielles avec le ministère de la santé, auxquelles ont participé les délégués à la santé.	MS
	Nombre de problèmes de santé pris en charge par le CCM.	CCM
	Nombre de réunions avec les partenaires et les autorités locales.	MS
	Nombre de protocoles de coopération signés avec des organisations nationales et internationales.	Bureau de coopération



## LEADERSHIP, GOUVERNANCE ET PARTENARIAT

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Promouvoir le dialogue intersectoriel pour agir sur les déterminants de la pauvreté et de	Nombre de collaborations réalisées dans le cadre d'actions conjointes sur les déterminants de la santé.	CCM, RSS
	Nombre de dons effectués pour des actions entrant dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.	CCM, RSS
	Nombre de collaborations développées entre le secteur privé et le secteur de la santé.	Office de coopération, DCS
Développer et améliorer l'accès à des services de santé de qualité	Nombre de centres de santé disposant de services de proximité.	AS
	Nombre d'actions visant les soins primaires et tertiaires au niveau national.	DCS
	Nombre de services de santé décentralisés, avec la participation de la communauté.	AS
	Mise en place d'une ligne de préparation aux situations d'urgence.	COE
Création de mécanismes pour la viabilité financière des services de santé	Création et mise en œuvre d'un plan stratégique pour la viabilité financière des services de santé.	DAF, MS
	Mise en place et opérationnalisation d'un mécanisme de suivi de la mise en œuvre des plans stratégiques.	DAF, RSS
	Mise en place d'un mécanisme de suivi des responsabilités et de l'obligation de rendre compte.	DAF
	Nombre d'allocations financières au secteur de la santé provenant de financements extérieurs.	DAF, CCM, RSS
Création de mécanismes d'évaluation des performances organisationnel	Nombre d'indicateurs de performance pour l'activité de soins définis.	DCS
	Nombre d'unités de santé respectant les indicateurs de santé définis.	AS
	Nombre de réunions organisées pour comparer les indices de performance entre les structures de santé.	DCS, AS



## RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Renforcer la capacité de gouvernance et de leadership des ressources humaines pour la santé	Nombre de professionnels de la santé du DAF formés au leadership et à la gouvernance.	DAF
	Nombre de professionnels de la santé au niveau central et au niveau du district formés à l'économie de la santé, à la gestion, à la planification, à la législation, à la réglementation et à l'inspection sanitaire.	DAF
	Nombre de partenariats établis avec des établissements d'enseignement supérieur dans les pays de la CPLP pour former des ressources humaines dans le domaine de la santé.	Bureau de coopération
	Révision, actualisation et mise en œuvre du plan de formation et de développement des ressources humaines en santé.	DAF
	Niveau d'exécution budgétaire du plan de formation et de développement des ressources humaines dans le domaine de la santé.	DAF
	% du budget de l'État appliqué de manière durable au développement des RHS.	DAF
	Nombre de discussions publiques organisées sur la mise en œuvre du plan de développement stratégique des ressources humaines.	DAF
	Nombre d'organigrammes de travail élaborés et mis en œuvre.	DAF
	Nombre de TDR pour les professionnels de la santé élaborés et validés.	DAF
	Nombre de professionnels de la santé qui considèrent que leur salaire est juste et satisfaisant.	MS
Promouvoir la formation des ressources	Nombre de professionnels de la santé répartis en fonction de leurs compétences au détriment de leurs relations politiques.	DAF
	Nombre de professionnels de la santé nouvellement formés intégrés au ministère de la santé.	DAF



	Nombre de programmes d'études dans le secteur de l'éducation adaptés aux stratégies de prestation de soins de santé.	Établissements d'enseignement
--	--	-------------------------------

## RESSOURCES HUMAINES POUR LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Promouvoir la formation des ressources humaines dans le domaine de la santé et améliorer leur niveau d'expertise et leur compétence	Nombre d'infrastructures d'enseignement supérieur ayant mis en œuvre des mesures pour améliorer la qualité de l'enseignement.	Établissements d'enseignement
	Nombre de protocoles de coopération signés avec d'autres pays pour la formation et le renforcement des capacités du personnel de santé.	Bureau de coopération
	Nombre d'unités de soins de santé utilisant la télémédecine à des fins de formation.	SIS
	Nombre d'unités de santé disposant de plateformes d'apprentissage en ligne développées et mises en œuvre.	AS
Disponibilité et répartition suffisantes des professionnels de la santé	Nombre d'agents de santé communautaire intégrés en tant que ressources humaines pour la santé.	DAF
	Nombre d'établissements de santé offrant des conditions de travail sûres, décentes et de qualité.	DAF
	Nombre de mesures d'incitation pour les professionnels de la santé créées et mises en œuvre.	DAF

## L'INFRASTRUCTURE, L'ÉQUIPEMENT ET LA MAINTENANCE

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Disponibilité accrue des infrastructures et équipements	Charte de santé révisée et adaptée à l'objectif de la CUS.	MS
	Élaboration et validation d'un rapport sur les besoins en matière de construction et de réhabilitation des infrastructures de santé.	DAF (patrimoine)
	Prototype pour chaque unité de santé du système national de santé, élaboré conformément aux normes internationales.	DAF
	Élaboration d'un plan d'acquisition d'équipement.	DAF



## L'INFRASTRUCTURE, L'ÉQUIPEMENT ET LA MAINTENANCE

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Disponibilité accrue des infrastructures et équipements	Nombre de véhicules achetés pour le service national de santé.	DAF
	Nombre de centres de santé équipés de panneaux solaires.	AS
	Un circuit régulier de collecte des déchets solides a été mis en place et rendu opérationnel dans les unités de santé.	DCS
Mise en œuvre du plan d'acquisition et d'entretien des équipements mobiliers et immobiliers du système de santé	Élaboration d'un plan de maintenance des équipements.	Section patrimoine des EM
	Bureau responsable de l'entretien de l'équipement acheté, de la mise en place et du fonctionnement.	DAF
	Élaboration d'un plan de révision, de modernisation et de normalisation des spécifications techniques des équipements.	DAF
	Nombre de professionnels de la santé formés à la maintenance des équipements du système national de santé.	Section RH du ministère de la santé

## SYSTÈME D'INFORMATION ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Renforcer la gouvernance et la coordination du SIS	Élaboration et diffusion d'une stratégie nationale pour le SIS, axée sur la coordination et la définition des rôles de chaque acteur.	SIS
	Création et mise en œuvre d'une <i>task force</i> multisectorielle chargée de contrôler les performances du SIS.	SIS
	Élaboration d'un cadre normatif pour l'utilisation du SIS aux niveaux central et périphérique.	SIS





Le DHIS2 est reconnu comme le système d'information sanitaire sélectionné dans le pays.	SIS
---	-----

## SYSTÈME D'INFORMATION ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Renforcer la gouvernance et la coordination du SIS	Nombre de réunions de planification et de prise de décision en matière de santé avec la participation du SIS.	SIS
Renforcement des capacités institutionnelles et Opérations SIS	Nombre de professionnels de la santé formés au DHIS2.	DAF, SIS
	Mise en place d'une équipe permanente de soutien technique au niveau du SIS.	SIS
	Nombre d'unités de santé ayant désigné des points focaux pour le suivi du SIS au niveau périphérique.	SIS
	Mécanisme de contrôle de la qualité des données défini et mis en œuvre.	SIS
	Rapport sur les besoins en équipements et en infrastructures pour le bon fonctionnement du SIS, établi et validé.	SIS
	Nombre de centres de santé disposant d'un équipement adéquat pour le fonctionnement du DHIS2.	SIS, AS
Extension du processus unique à l'ensemble du système national de santé	Rédaction et publication du rapport d'évaluation de la phase pilote de mise en œuvre du processus unique à HAM et ASAG.	SIS, AS
	Élaboration et validation d'un rapport sur les besoins en équipement pour rendre opérationnelle l'extension du processus unique à l'ensemble de la SNS.	SIS
	Nombre d'équipements informatiques achetés en fonction des besoins vérifiés.	SIS
Former le personnel de santé à l'utilisation et à l'importance d'un système	Préparation et validation d'un rapport sur les besoins de formation des professionnels de la santé en vue d'une utilisation correcte du SIS.	SIS
	Nombre de professionnels de la santé formés au système d'information sanitaire.	MS HR



	Nombre de partenariats établis avec des établissements d'enseignement nationaux et internationaux pour la formation des professionnels de la santé.	Office de coopération, RSS
--	---	----------------------------

## SYSTÈME D'INFORMATION ET DE RECHERCHE EN MATIÈRE DE SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Mise en œuvre de l'interopérabilité entre les SIS et les différents systèmes/sous-systèmes	Nombre de systèmes/sous-systèmes d'information identifiés dans le pays.	SIS
	Nombre de partenariats établis avec d'autres institutions nationales.	RSS, SIS
	Nombre d'institutions diffusant et partageant des informations entre elles.	SIS
	Nombre d'indicateurs définis et harmonisés avec les formulaires existants.	SIS
Intégration de tous les programmes sur une plate-forme unique	Nombre de programmes de santé identifiés.	SIS
	Nombre de programmes de santé enregistrés dans le système d'information.	SIS
	Nombre de programmes de santé paramétrés dans le système informatique DHIS2.	SIS, DIHS2
	Nombre de secteurs utilisant DHIS2 comme système d'information élu.	SIS

## FINANCEMENT DE LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Mise en place d'un dispositif institutionnel permettant à toutes les familles de contribuer à un	Le modèle de financement du NHS, qui protège les groupes vulnérables, est défini et validé.	DAF
	Évaluation du projet pilote de soutien aux familles vulnérables ( <i>projet SDG</i> ).	DCS, RSS
	Nombre d'utilisateurs identifiés comme vulnérables et éligibles à l'assurance maladie.	Sécurité sociale



	Élaboration d'un rapport de faisabilité institutionnelle et politique pour la création d'une assurance maladie.	RSS
	Nombre de réunions organisées pour discuter de la création d'une assurance maladie.	RSS
FINANCEMENT DE LA SANTÉ		
AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Augmenter la contribution du budget public à la santé	% du GSB alloué au secteur de la santé.	DAF
	Élaboration d'un plan de suivi des indicateurs d'exécution du budget.	DAF
	Réalisation d'une étude de faisabilité pour l'allocation de fonds budgétaires à l'assurance maladie.	RSS
	Réalisation d'une étude de faisabilité du budget public pour les plus vulnérables.	DAF, RSS
Mobilisation d'un soutien extérieur pour aider à la mise en place d'un système de financement	Étude de faisabilité pour l'allocation de fonds provenant de l'aide internationale à l'assurance maladie.	DAF, CCM
	Nombre d'aides identifiées pour soutenir le système de financement.	RSS
	Étude visant à maintenir la viabilité financière en vue de la transition vers un pays à développement moyen.	RSS
Renforcer la confiance dans le système de financement public	Élaboration d'un manuel de gestion des ressources.	RSS
	Nombre de cadres de santé ayant suivi une formation supérieure en gestion ou similaire.	MS HR
	Nombre d'unités de santé disposant d'une comptabilité informatisée.	Unités de santé du NHS
	Nombre d'unités de santé disposant d'une comptabilité informatisée.	DAF
	Nombre d'audits externes réalisés dans les départements du système national de santé.	Ministère de la santé Institutions de santé, DAF
	Nombre de rapports financiers/bilans publiés par les centres de santé.	DAF



Dotation des établissements de santé d'une plus grande autonomie de gestion financière	Nombre moyen de jours consacrés au recouvrement des coûts par les centres de santé.	Ministère de la santé Institutions de santé, DAF
	Nombre d'administrateurs d'unités de santé ayant reçu une formation en gestion et/ou équivalent.	AS, DAF
	Nombre d'établissements de santé dotés d'un conseil d'administration créés et opérationnels.	AS

## FINANCEMENT DE LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Définition du paquet avantages	Réalisation d'une étude visant à définir un ensemble de soins universels.	DCS, RSS
Revue de paiements pour la formation en matière de santé	Nombre de centres de santé ayant mis en place le nouveau mode de paiement.	DAF
	Étude de faisabilité de la réforme du système de financement de l'hôpital central.	DAF, RSS
Utilisation d'informations et d'études pour orienter les décisions en matière de financement de la santé	Nombre de rapports de comptes soumis par le ministère de la santé.	DAF
	Nombre d'études réalisées sur le système de financement de la santé dans les PTS.	RSS

## MÉDICAMENTS ET AUTRES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
-----------------	----------------------	--------------------



Garantir l'accès et la disponibilité des médicaments, des technologies et des autres produits de santé	Mise en place et fonctionnement du comité de quantification des médicaments.	Département pharmaceutique, FNM
	% du GSB alloué à l'achat de médicaments, de vaccins, de réactifs, de technologies et d'autres produits de santé.	DAF
	Définition et diffusion d'une liste de médicaments essentiels pour le SNS.	DF

## MÉDICAMENTS ET AUTRES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Garantir l'accès et la disponibilité des médicaments, des technologies et des autres produits de santé	Nombre de centres de santé disposant d'un système de gestion des stocks.	AS
	Nombre d'unités de santé disposant d'un système de pharmacovigilance.	AS
	Nombre de nouveaux cadres supérieurs en pharmacie et/ou sciences pharmaceutiques intégrés au ministère de la santé.	DAF
	Mise en place d'un mécanisme de mise en œuvre d'un système de gestion du contrôle de la qualité des médicaments et autres produits de santé.	RSS, DF, DCS
	Définition des règles relatives à l'achat, au don et à l'élimination des équipements.	DF
	Nombre de services de laboratoire renforcés par des techniciens formés.	DAF
	Nombre de districts disposant de centres de don du sang.	AS
Assurer un système efficace de planification, de gestion et d'approvisionnement en technologies, médicaments et autres technologies de la santé	Nombre de réunions du CNQ organisées pour analyser les stocks, planifier et effectuer des achats.	FNM
	Validation et mise en œuvre du plan de restructuration du FNM.	DCS
	Création d'un entrepôt central de référence pour les médicaments et autres produits de la SNS.	FNM
	Nombre de professionnels de la santé formés à la gestion des stocks.	DAF



Assurer la réglementation et la surveillance des médicaments et des autres technologies de la santé	Approbation du projet de loi créant l'Autorité de régulation de la pharmacie (ARFAMED).	DCS
	ARFAMED avec des moyens logistiques créés pour son fonctionnement complet.	Département pharmaceutique
	Approbation et adoption de la politique nationale et du plan stratégique pour les secteurs des technologies de la santé.	ARFAMED

## MÉDICAMENTS ET AUTRES TECHNOLOGIES DE LA SANTÉ

AXE STRATÉGIQUE	INDICATEURS DE SUIVI	SOURCE DES DONNÉES
Assurer la réglementation et la surveillance des médicaments et des autres technologies de la santé	Élaboration et adoption de propositions de lois et de règlements prioritaires pour le secteur pharmaceutique, tels que le régime juridique des prix des médicaments et la loi sur la réalisation d'essais cliniques.	ARFAMED
	Propositions de lois autorisant l'ouverture, le fonctionnement et la fermeture de services technologiques, créées et adoptées.	ARFAMED
	Nombre de normes élaborées pour définir la stratification des laboratoires par niveau.	LNR
	Nombre d'infrastructures créées ou améliorées pour la mise en place de laboratoires de santé publique.	DAF
	Approbation des propositions de loi sur l'autorisation de mise sur le marché (AIM) et du régime juridique des pharmacies et des points de vente.	ARFAMED
Établir des partenariats de liaison avec d'autres pays de la sous-région	Nombre d'achats groupés de médicaments et autres produits de santé effectués conjointement avec d'autres pays.	Département pharmaceutique
	Nombre de protocoles établis avec d'autres pays pour le contrôle de la qualité des médicaments et autres produits de santé.	Bureau de coopération
Lutte contre les urgences sanitaires public	Un plan a été élaboré pour l'acquisition d'un stock de réserve de médicaments, de vaccins et d'autres produits de santé dans les situations d'urgence.	Département pharmaceutique



Nombre d'accords de collaboration établis avec d'autres pays pour l'achat ou le don de médicaments et d'autres produits de santé dans des situations d'urgence.

Office de coopération, FNM, DF



## 7.4. APPRENTISSAGE ET CAPITALISATION

L'ensemble du processus d'élaboration du PNDS 2023-2032 a offert des opportunités d'apprentissage à toutes les personnes impliquées. Les points forts sont les suivants :

- Évaluation transversale et multisectorielle du système national de santé de São Tomé et Príncipe ;
- Enquête sur les forces et les faiblesses du Service national de santé ;
- Analyse des stratégies mises en œuvre jusqu'à présent, évaluation de leurs points positifs et des contraintes associées ;
- Projeter la vision d'un service national de santé de meilleure qualité et plus inclusif ;
- Définition des buts et objectifs de la vision stratégique de la santé à São Tomé et Príncipe pour les 10 prochaines années ;
- La hiérarchisation des interventions pour atteindre les objectifs définis.

Les leçons qui seront tirées au cours de la planification, du suivi et de l'évaluation de la mise en œuvre du PNDS seront certainement le point de départ du réajustement des stratégies définies dans ce plan et de l'élaboration des futurs PNDS, avec la certitude qu'il faut toujours savoir consentir des efforts pour atteindre la Couverture Sanitaire Universelle. Le bilan des acquis, des leçons apprises et des défis à relever façonnera l'avenir du Système National de Santé de São Tomé et Príncipe.







## VIII. ANNEXES

### ANNEXE 1 - BUDGET PNDS 2023 - 2032

Trois scénarios ont été envisagés pour budgétiser le coût du PNDS 2023-2032 :

1 - Scénario *réaliste*, pris comme base, dans lequel les estimations ont été basées sur les valeurs actuelles du marché à partir de la liste des prix des produits et services pratiqués par les partenaires, des marchés nationaux et internationaux, ainsi que sur les perspectives de stabilisation du coût des biens et services, c'est-à-dire les facteurs économiques ;

2- Scénario *moyen*, basé sur l'hypothèse d'une légère augmentation des coûts des biens et services, plus une inflation de 10 % par rapport aux coûts du scénario précédent ;

3- Scénario *pessimiste*, pris comme plafond maximum, qui représente la situation la plus critique quant à la possibilité d'atteindre les buts et objectifs fixés dans le PNDS. L'estimation est faite en tenant compte d'une augmentation significative de l'inflation (25 %), d'une réduction importante des ressources et de l'impact d'une pandémie majeure.

#### Coûts du PNDS 2023-2032

Le coût total de ce plan pour 10 ans dans le scénario de base, qualifié de *réaliste*, est estimé à 9 554 626 466,96 STN (389 984 753,75 EUR), 9 650 172 731,61 STN (393 884 601,29 EUR) pour le scénario *moyen* et 11 943 283 083,66 STN (487 480 942,19 EUR) pour le scénario bas. scénario "pessimiste".

#### Répartition des coûts selon le scénario, par année et par pilier (en euros)

Les tableaux suivants montrent la valeur estimée des coûts selon le scénario (réaliste, moyen ou pessimiste), par année et par pilier. Les chiffres sont exprimés en euros.



CADRE BUDGÉTAIRE PNDS 2023 - 2032 PAR INTERVENTIONS PRIORITAIRES		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	Total en euros
		68 471 995,15	48 781 041,83	45 582 250,79	38 182 861,59	32 606 108,24	45 102 564,27	47 030 448,67	31 866 700,16	33 873 261,69	38 792 699,40	430 289 931,77
Axe stratégique/intervention prioritaire		Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros
<b>PILIER 1 - Fourniture de soins et de services de santé</b>												
1. Soins de santé (primaires, secondaires, intervention communautaire et tertiaires)		5 307 722,87	2 015 394,37	2 029 949,18	2 015 394,37	2 029 949,18	2 020 074,15	2 029 949,18	1 336 186,02	2 029 949,18	2 015 394,37	22 829 962,88
1	Améliorer la qualité et humaniser les soins aux patients	14 554,81	-	14 554,81	-	14 554,81	-	14 554,81	-	14 554,81	-	72 774,04
2	Créer et diffuser une charte des droits et devoirs des usagers des services de santé	7 791,02	4 168,20	4 168,20	4 168,20	4 168,20	4 168,20	4 168,20	4 168,20	4 168,20	4 168,20	45 304,78
3	Créer un mécanisme d'aide aux utilisateurs (boîtes à idées)	2 938,78	-	-	-	-	2 938,78	-	-	-	-	5 877,55
4	Renforcer l'accès aux moyens de diagnostic complémentaires (laboratoire et imagerie)	1 741,00	-	-	-	-	1 741,00	-	-	-	-	3 482,00
5	Normaliser les interventions sanitaires en définissant des protocoles cliniques et des lignes directrices thérapeutiques, en particulier pour lutter contre les maladies non transmissibles.	25 458,37	25 458,37	25 458,37	25 458,37	25 458,37	25 458,37	25 458,37	25 458,37	25 458,37	25 458,37	254 583,67
6	Élimination des maladies d'origine hydrique, notamment par l'amélioration de l'assainissement de base	2 264 027,85	905 611,14	905 611,14	905 611,14	905 611,14	905 611,14	905 611,14	226 402,78	905 611,14	905 611,14	9 735 319,75
7	Développer un programme de dépistage (basé sur la population) pour les maladies oncologiques prioritaires et les groupes à risque en combinant des modalités mixtes, des unités mobiles et des unités de santé principales.	992 790,97	992 790,97	992 790,97	992 790,97	992 790,97	992 790,97	992 790,97	992 790,97	992 790,97	992 790,97	9 927 909,75
8	Compléter le registre national du cancer	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
9	Définir des indicateurs et des objectifs, par unité de santé, pour évaluer la qualité des prestations de soins.	5 305,31	5 305,31	5 305,31	5 305,31	5 305,31	5 305,31	5 305,31	5 305,31	5 305,31	5 305,31	53 053,06
10	Établir un profil socio-économique, démographique, épidémiologique et anthropologique des différentes communautés.	30 285,71	-	-	-	-	-	-	-	-	-	30 285,71
11	Intégrer de nouveaux paramètres dans le prochain recensement démographique pour étudier les groupes de population	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	Identifier les déterminants de la santé propres à chaque communauté	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
13	Identifier les domaines prioritaires en matière de santé et planifier les interventions, en fonction du contexte de l'individu impliquant un élément clé de chaque communauté	391,84	391,84	391,84	391,84	391,84	391,84	391,84	391,84	391,84	391,84	3 918,37
14	Intégrer le travail des unités de santé mobiles dans la planification des soins de santé fournis aux communautés	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
15	Élaborer une approche appropriée pour aligner la médecine traditionnelle sur la médecine conventionnelle, en identifiant et en cartographiant le réseau de membres de la communauté qui mettent en œuvre des traitements traditionnels et normalisent leur action dans le domaine de la santé	7 259,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	7 259,18
16	Fournir des consultations spécialisées dans les centres de santé en fonction des besoins de la population dans les zones du district.	81 590,18	81 590,18	81 590,18	81 590,18	81 590,18	81 590,18	81 590,18	81 590,18	81 590,18	81 590,18	815 901,84
17	Organiser les soins de santé sur la base d'une approche d'équipe pluridisciplinaire	78,37	78,37	78,37	78,37	78,37	78,37	78,37	78,37	78,37	78,37	783,67
18	Améliorer la coordination entre les acteurs impliqués dans le processus d'évacuation des patients de São Tomé et Príncipe vers le Portugal, afin d'accélérer l'évacuation des patients.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



19	Identifier, dans le cadre d'une évacuation sanitaire, les autres pays accueillant des patients et établir de nouveaux accords de coopération	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
20	Mettre en place un service d'anatomie pathologique à l'HAM, comprenant la cyto-pathologie et l'histopathologie, et créer un partenariat pour le contrôle de la qualité.	1 873 509,49	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 873 509,49
2. Littérature en matière de santé		306 599,18	6 313,47	306 599,18	6 313,47	6 313,47	306 599,18	6 313,47	6 313,47	306 599,18	6 313,47	1 264 277,55
21	Élaborer et mettre en œuvre une étude nationale sur les connaissances en matière de santé à São Tomé e Príncipe	300 285,71	-	300 285,71	-	-	300 285,71	-	-	300 285,71	-	1 201 142,86
22	Élaborer un plan national d'éducation pour améliorer le niveau de connaissances en matière de santé, sur la base de l'évaluation des résultats de l'étude nationale sur les connaissances en matière de santé, afin de promouvoir une plus grande capacité et responsabilité individuelles dans la gestion de leur propre santé et dans la gestion de leur propre santé. une utilisation plus efficace des ressources de santé	6 313,47	6 313,47	6 313,47	6 313,47	6 313,47	6 313,47	6 313,47	6 313,47	6 313,47	6 313,47	63 134,69
23	Définir les services de santé à fournir à chaque niveau de prestation de soins de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3. Réseau d'unités de soins de santé dans le système de santé		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
24	Cartographier la répartition des ressources (humaines/équipement) et des unités de soins dans le système national de santé, par zone géographique et par type (unité mobile, poste de santé communautaire, centre de santé, hôpital régional et central), en évaluant leur rationalité pour la couverture sanitaire universelle.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
25	Évaluer la nécessité de renforcer le système de santé, en termes de ressources humaines, de nombre et de type d'unités de santé, afin de garantir l'équité et le respect des droits de l'homme. l'accessibilité aux soins de santé pour tous les citoyens	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4. Transfert des patients entre les unités de soins		18 066,96	1 481,63	1 481,63	1 481,63	1 481,63	7 227,76	1 481,63	1 481,63	1 481,63	1 481,63	37 147,78
26	Créer un système en réseau, soutenu par le SIS, pour l'orientation des patients vers l'hôpital central (notamment pour les services d'urgence, les consultations spécialisées et/ou les tests diagnostiques complémentaires) et pour le contre-renvoi vers le poste ou le centre de santé.	2 963,27	1 481,63	1 481,63	1 481,63	1 481,63	2 963,27	1 481,63	1 481,63	1 481,63	1 481,63	17 779,59
27	Réviser et mettre à jour les protocoles d'orientation et de contre-orientation entre les unités de santé à différents niveaux de soins	4 264,49	-	-	-	-	4 264,49	-	-	-	-	8 528,98
28	Réglementation du transport des patients urgents entre les centres de santé (transport inter-district et régional)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
29	Reprise et opérationnalisation du projet de mise en œuvre du système d'urgence pré-hospitalier	10 839,21	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 839,21
5. La santé numérique à tous les niveaux de soins		500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,00
30	Mettre en œuvre progressivement, par le biais d'un modèle pilote (p. ex. centre de santé et hôpital central), les outils de santé numérique développés par le SIS, un dossier clinique unique, l'informatisation des dossiers cliniques et la disponibilité des informations cliniques sur un réseau.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
31	Mettre à disposition et réglementer l'utilisation de la télémédecine en tant qu'outil pour la communication entre les unités de santé (en particulier la discussion sur les patients et les résultats des tests diagnostiques complémentaires)	500,00	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500,00
6. Programmes de santé		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
32	Définir les soins de santé en fonction des programmes existants à m e t t r e à disposition à chaque niveau de prestation de soins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
33	Définir les interventions de chaque programme de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



7. Réseau de laboratoires de santé publique		3 876 184,38	225 783,90	225 783,90	225 783,90	225 783,90	236 196,63	225 783,90	225 783,90	225 783,90	225 783,90	5 918 652,23
34	Créer une direction des laboratoires de santé publique chargée d'organiser, de coordonner, de contrôler et d'évaluer l'ensemble du système de laboratoires.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
35	Fournir au système de laboratoires de santé publique des documents et des normes réglementaires.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
36	Élaborer un système national de gestion de la qualité pour les laboratoires, fondé sur les normes internationales, y compris l'adhésion de tous les laboratoires de l'UE.	2 955,10	-	-	-	-	-	-	-	-	-	2 955,10
37	Promouvoir et allouer des fonds pour que tous les laboratoires de santé rejoignent l'initiative SLIPTA afin d'améliorer progressivement la qualité et l'accréditation des laboratoires.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
38	Allouer un budget spécifique pour le bon fonctionnement des laboratoires.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
39	Fournir aux laboratoires de santé publique des infrastructures et des équipements conformes aux normes internationales, y compris en matière de gestion des déchets de laboratoire.	3 637 032,65	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3 637 032,65
40	Fournir aux laboratoires de santé publique du matériel et des consommables de qualité.	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	200 000,00	2 000 000,00
41	Promouvoir la formation de ressources humaines qualifiées et compétentes, y compris l'utilisation d'équipements de sécurité et la formation à la biosécurité.	25 783,90	25 783,90	25 783,90	25 783,90	25 783,90	25 783,90	25 783,90	25 783,90	25 783,90	25 783,90	257 839,02
42	Développer un système d'information et de documentation de laboratoire (SIDLAB) qui contribue à la surveillance épidémiologique et à la recherche en santé publique.	10 412,73	-	-	-	-	10 412,73	-	-	-	-	20 825,45
8. Urgences en matière de santé publique		166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	1 663 875,05
43	Mettre en œuvre le plan défini par le COU, sans préjudice de l'activité clinique essentielle.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
44	Mise en œuvre du plan d'action national pour la sécurité sanitaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
45	Opérationnalisation des équipes d'intervention rapide de district (dans le domaine de la santé)	72 870,51	72 870,51	72 870,51	72 870,51	72 870,51	72 870,51	72 870,51	72 870,51	72 870,51	72 870,51	728 705,09
46	Opérationnaliser la surveillance basée sur les événements communautaires dans tous les districts sanitaires	92 709,81	92 709,81	92 709,81	92 709,81	92 709,81	92 709,81	92 709,81	92 709,81	92 709,81	92 709,81	927 098,12
47	Réactiver la fonction des équipes d'urgence de district (coordination multisectorielle)	807,18	807,18	807,18	807,18	807,18	807,18	807,18	807,18	807,18	807,18	8 071,84
9. Réseau de soins continus et palliatifs		103 251,31	99 105,19	99 105,19	103 251,31	99 105,19	99 105,19	103 251,31	99 105,19	99 105,19	103 251,31	1 007 636,41
48	Étendre le travail des équipes de soins de longue durée à tous les districts sanitaires	17 692,11	17 692,11	17 692,11	17 692,11	17 692,11	17 692,11	17 692,11	17 692,11	17 692,11	17 692,11	176 921,14
49	Former des professionnels de la santé (médecins et/ou infirmiers) à la prise en charge dans le domaine des soins de longue durée et des soins palliatifs	7 766,68	7 766,68	7 766,68	7 766,68	7 766,68	7 766,68	7 766,68	7 766,68	7 766,68	7 766,68	77 666,78
50	Créer et mettre en œuvre le réseau de soins palliatifs	73 646,40	73 646,40	73 646,40	73 646,40	73 646,40	73 646,40	73 646,40	73 646,40	73 646,40	73 646,40	736 464,00
51	Standardiser le travail des professionnels en définissant des manuels de procédures opérationnelles standardisées, des protocoles de travail et des rapports d'activité	4 146,12	-	-	4 146,12	-	-	4 146,12	-	-	4 146,12	16 584,49
52	Intégrer le dossier clinique des patients couverts par le réseau de soins de longue durée et de soins palliatifs dans les plateformes numériques des unités de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valeur des activités (194, 195, 196 et 197)		2 704 399,22	44 161,23	66 928,71	2 637 470,51	66 928,71	-	2 748 560,46	-	66 928,71	2 637 470,51	10 972 848,07



TOTAL POUR LE PREMIER PILIER	12 483 111,45	2 558 627,31	2 896 235,31	5 156 082,71	2 595 949,59	2 835 590,41	5 281 727,46	1 835 257,72	2 896 235,31	5 156 082,71	43 694 899,97
------------------------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------



## PILIER 2 - Leadership, gouvernance et partenariat

1. Élaborer des politiques visant à renforcer le système national de santé		3 109,39	2 823,67	2 823,67	2 823,67	2 823,67	2 823,67	3 109,39	2 823,67	2 823,67	2 823,67	28 808,16
53	Définir et mettre en œuvre des politiques dans le secteur de la santé qui permettent d'améliorer les soins dispensés à la population	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	2 857,14
54	Définir les normes et les stratégies à adopter par le ministère de la santé et les unités de santé en termes de technologies, de systèmes d'information sanitaire, de sécurité des patients et des professionnels et d'atténuation des risques.	2 537,96	2 537,96	2 537,96	2 537,96	2 537,96	2 537,96	2 537,96	2 537,96	2 537,96	2 537,96	25 379,59
55	L'élaboration et la mise en œuvre d'un plan de ressources humaines qui permettra d'augmenter la taille des ressources et de combler les domaines de spécialisation clinique, ainsi que d'ajuster les compétences techniques et professionnelles. un comportement adapté aux nouvelles exigences en matière de prestation de soins et de gestion des organisations	285,71	-	-	-	-	-	285,71	-	-	-	571,43
2. Renforcement des capacités institutionnelles, de planification technique et de gestion du ministère de la santé		4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	40 024,49
56	Adopter, planifier et mettre en œuvre des politiques et des plans stratégiques en matière de santé	1 959,18	1 959,18	1 959,18	1 959,18	1 959,18	1 959,18	1 959,18	1 959,18	1 959,18	1 959,18	19 591,84
57	Renforcer la coordination intrasectorielle et les mécanismes de planification pour la Ministère de la santé	408,16	408,16	408,16	408,16	408,16	408,16	408,16	408,16	408,16	408,16	4 081,63
58	Créer une commission de suivi pour mettre en œuvre et évaluer le plan national de développement de la santé sur 10 ans	1 635,10	1 635,10	1 635,10	1 635,10	1 635,10	1 635,10	1 635,10	1 635,10	1 635,10	1 635,10	16 351,02
3. Création de mécanismes d'application des lois sur les services de santé		8 205,31	366 694,80	-	-	-	-	13 440,41	-	-	-	388 340,51
59	Réviser, restructurer et mettre en œuvre la loi organique du ministère de la santé et la loi fondamentale sur la santé (loi n° 9/2018).	-	5 235,10	-	-	-	-	5 235,10	-	-	-	10 470,20
60	Créer une autorité de régulation de la santé, chargée de réguler l'activité des prestataires de soins de santé publics et privés, en intégrant et en normalisant un ensemble de fonctions de régulation et de supervision.	-	361 459,69	-	-	-	-	-	-	-	-	361 459,69
61	Réviser, valider et mettre en œuvre le code national de la santé	8 205,31	-	-	-	-	-	8 205,31	-	-	-	16 410,61
4. Promouvoir une gouvernance plus participative du système de santé		2 582,86	2 577,96	2 577,96	2 582,86	2 577,96	2 577,96	2 582,86	2 577,96	2 577,96	2 582,86	25 799,18
62	Assurer la pleine représentation et la participation des délégués de district aux principales décisions prises par le ministère de la santé en ce qui concerne le programme de santé publique. le système de santé (organiser une réunion trimestrielle)	2 257,96	2 257,96	2 257,96	2 257,96	2 257,96	2 257,96	2 257,96	2 257,96	2 257,96	2 257,96	22 579,59
63	Étendre le champ d'application de la CCM à d'autres problèmes de santé (au-delà des trois maladies)	4,90	-	-	4,90	-	-	4,90	-	-	4,90	19,59
64	Promouvoir des dialogues harmonisés et étendus afin d'analyser et de trouver des solutions aux problèmes de santé publique. des solutions aux problèmes de santé, en intégrant également des organisations telles que les conseils locaux, les ASC et les ONG	34,29	34,29	34,29	34,29	34,29	34,29	34,29	34,29	34,29	34,29	342,86
65	Promouvoir et développer des actions visant à établir des partenariats et des protocoles de coopération avec des organisations nationales et internationales	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	285,71	2 857,14
5. Action sur les déterminants de la santé, conduite du dialogue intersectoriel		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



66	Veiller à ce que chaque organe interministériel participe activement aux actions conjointes sur les déterminants de la santé.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
67	Veiller à ce que les partenaires apportent le soutien nécessaire à un système de santé plus résilient dans le cadre de la couverture sanitaire universelle.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-





68	Garantir la participation du secteur privé dans le cadre de sa responsabilité sociale dans le secteur de la santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Développer et améliorer l'accès à des services de santé de qualité		29 281,26	-	-	-	-	-	29 281,26	-	-	-	58 562,52
69	Renforcer les services de santé afin de fournir des soins de qualité et abordables. la proximité de la population	29 281,26	-	-	-	-	-	29 281,26	-	-	-	58 562,52
70	Équilibrer et soutenir les soins de santé primaires et tertiaires à HAM en premier lieu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
71	Décentralisation des services de santé, y compris la participation communautaire	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
72	Créer une ligne de préparation aux situations d'urgence	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
7. Créer des mécanismes pour assurer la viabilité financière des services de santé		17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	179,59
73	Définir des stratégies ou des mécanismes de financement pour assurer la viabilité budgétaire des soins de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
74	Suivre la mise en œuvre des plans stratégiques dans les services de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
75	Créer un mécanisme de suivi de la mise en œuvre de l'obligation de rendre compte et de l'obligation d'information. acomptes sur le compte	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
76	Coordonner la mobilisation et l'utilisation des financements extérieurs pour la santé	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	179,59
8. Création de mécanismes d'évaluation des performances organisationnelles		439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	4 391,84
77	Définir des indicateurs de performance pour les activités de soins	71,84	71,84	71,84	71,84	71,84	71,84	71,84	71,84	71,84	71,84	718,37
78	Suivi de l'activité et du respect des indicateurs	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	1 224,49
79	Comparaison des indices de qualité et de performance entre les structures de santé	244,90	244,90	244,90	244,90	244,90	244,90	244,90	244,90	244,90	244,90	2 448,98
TOTAL POUR LE PILIER 2		47 638,40	376 556,02	9 861,22	9 866,12	9 861,22	9 861,22	52 873,51	9 861,22	9 861,22	9 866,12	546 106,30

## PILIER 3 - Ressources humaines pour la santé

1. Renforcer la capacité de gouvernance et de direction des ressources humaines pour la santé		11 739 066,34	11 708 989,10	11 714 860,21	-	5 871,11	11 717 904,83	5 871,11	-	5 871,11	-	46 898 433,80
80	Réviser, actualiser et mettre en œuvre le plan stratégique national, le plan de formation et de développement des ressources humaines dans le domaine de la santé, qui est budgétisé et complet et qui reflète le contexte du nouveau plan national. Programme de développement de la santé et situation macroéconomique du pays	4 219,44	-	-	-	-	4 219,44	-	-	-	-	8 438,88
81	Améliorer l'efficacité et l'utilisation des ressources humaines existantes, n o t a m m e n t e n reconnaissant les agents de santé communautaires comme des ressources humaines pour la santé, afin de renforcer les interventions sanitaires au sein de la communauté.	4 696,29	-	-	-	-	4 696,29	-	-	-	-	9 392,57
82	Faire correspondre l'investissement du pays à un financement suffisant et durable du plan national de formation et de développement des ressources humaines en santé.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
83	Cœuvrer à la viabilité financière de la HRH, en collaboration avec d'autres ministères, partenaires et parties prenantes.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



84	Promouvoir le dialogue entre les décideurs politiques dans les domaines de la santé, de l'éducation et des finances, avec le secteur privé, les organisations non gouvernementales, les établissements de formation, les professionnels de la santé et les organismes/associations professionnels, afin de garantir une contribution optimale du secteur privé. les professionnels de la santé dans l'examen et la mise en œuvre du plan stratégique	5 871,11	-	5 871,11	-	5 871,11	-	5 871,11	-	5 871,11	-	29 355,54
----	--	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	----------	---	-----------



85	Renforcer le leadership institutionnel et les capacités de gouvernance, en particulier dans la section des ressources humaines de la direction administrative et financière du ministère de la santé, ainsi que dans les équipes de gestion des services de santé au niveau des régions et des districts.	11 708 989,10	11 708 989,10	11 708 989,10	-	-	11 708 989,10	-	-	-	-	46 835 956,41
86	Planification et modernisation des procédures et mécanismes de gestion du travail dans le domaine de la santé (organigrammes de travail).	15 290,40	-	-	-	-	-	-	-	-	-	15 290,40
<b>2. Promouvoir la formation des ressources humaines et améliorer leur niveau de compétence</b>		<b>32 466,07</b>	<b>6 000,00</b>	<b>15 691,78</b>	<b>6 000,00</b>	<b>15 731,37</b>	<b>6 000,00</b>	<b>32 426,47</b>	<b>6 039,59</b>	<b>15 691,78</b>	<b>6 000,00</b>	<b>142 047,06</b>
87	Planifier et augmenter la production de professionnels de la santé (agents de santé communautaire, infirmiers, médecins et techniciens de la santé) dans les différents domaines de compétence, en fonction de leur pertinence par rapport aux besoins de la population, afin d'améliorer la qualité de la prestation de services.	6 000,00	6 000,00	6 000,00	6 000,00	6 000,00	6 000,00	6 000,00	6 000,00	6 000,00	6 000,00	60 000,00
88	Veiller à ce que le secteur de l'éducation réponde aux stratégies de prestation de soins de santé, y compris l'examen et l'élaboration de programmes. des programmes d'études adaptés au profil épidémiologique du pays et aux principaux déterminants de la santé identifiés.	39,59	-	-	-	39,59	-	-	39,59	-	-	118,78
89	Renforcer la qualité de l'enseignement supérieur (à savoir le personnel enseignant, les infrastructures, l'environnement de travail dans les laboratoires, l'équipement et le matériel pédagogique) afin de former des professionnels de la santé compétents.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
90	Renforcer les protocoles de coopération dans le domaine de la formation des ressources humaines pour la santé (en particulier pour la spécialisation médicale) avec d'autres pays, de préférence lusophones, avec la définition de plans de formation intensive, en fonction des domaines prioritaires, et de mécanismes garantissant le retour de la main-d'œuvre différenciée dans le pays.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
91	Renforcer les protocoles de coopération dans le domaine de la formation des ressources humaines pour la santé avec d'autres pays, de préférence lusophones, avec la définition de plans de formation intensive, en fonction des domaines prioritaires, et de mécanismes garantissant le retour de la force. Le marché de l'emploi est très différencié dans le pays.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
92	Renforcer les compétences dans les domaines de l'économie de la santé, de la gestion et de la planification, de la législation, de la réglementation et de l'inspection des équipes de gestion et d'administration au niveau central et au niveau des districts.	5 072,68	-	5 072,68	-	5 072,68	-	5 072,68	-	5 072,68	-	25 363,39
93	Renforcer et/ou introduire des approches innovantes, telles que l'utilisation de technologies de l'information et de la communication/le e-learning, dans la formation initiale et le développement professionnel continu.	16 734,69	-	-	-	-	-	16 734,69	-	-	-	33 469,39
94	Planifier les ressources humaines pour les besoins de santé, dans les différentes catégories professionnelles, à allouer à chaque unité de santé aux différents niveaux de prestation de services et en fonction de l'objectif de l'UE en matière de santé publique. objectifs du plan national de développement sanitaire	2 309,55	-	2 309,55	-	2 309,55	-	2 309,55	-	2 309,55	-	11 547,76
95	Définir clairement les tâches et les responsabilités des professionnels du NHS à chaque niveau de prestation de services de santé (TOR).	2 309,55	-	2 309,55	-	2 309,55	-	2 309,55	-	2 309,55	-	11 547,76
<b>3. Disponibilité et répartition adéquates des professionnels de la santé</b>		<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>-</b>
96	Promouvoir des conditions de travail meilleures, plus saines et plus sûres (installations physiques, fourniture de médicaments et de consommables, et équipement, y compris les outils technologiques et l'accès à l'internet), et une meilleure qualité de vie pour les professionnels de la santé.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



97	Valoriser les professionnels de la santé par le paiement de salaires adaptés à la pertinence et à la responsabilité de la profession.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98	Créer un environnement sociopolitique favorable à la fourniture de services de santé.											



99	Créer des incitations (par exemple, prêts au logement, éducation des enfants, garantie des soins de santé, formation continue et assurance, entre autres) pour stimuler la productivité, favoriser l'installation du personnel, en particulier dans les zones géographiques les plus éloignées et isolées, et l'affectation de personnel qualifié dans les différentes structures.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
100	Introduire et/ou renforcer l'utilisation de la télé-médecine à tous les niveaux de la prestation de services de santé, afin d'améliorer les performances cliniques et sanitaires, encourager le développement professionnel continu.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Frais de personnel (salaires et indemnités) 198		13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	131 680 837,96
TOTAL POUR LE PILIER 3		24 939 616,20	24 883 072,90	24 898 635,79	13 174 083,80	13 189 686,28	24 891 988,62	13 206 381,38	13 174 123,39	13 189 646,68	13 174 083,80	178 721 318,82

## PILIER 4 - Infrastructure, équipement et maintenance

1. Disponibilité accrue des infrastructures et des équipements		14 104 266,89	4 980 890,31	1 390 708,67	4 102 271,94	1 390 708,67	1 390 708,67	12 473 695,92	1 390 708,67	1 390 708,67	4 102 271,94	46 716 940,36
101	Identifier les services à diversifier a f i n d'établir un plan de construction, tels que : le centre de santé de Lobata, la maternité du centre de santé de Cantagalo, les postes de santé et les postes communautaires avec un modèle de construction standardisé, le laboratoire national de référence et le centre de soins de santé. unité d'hémodialyse	5 220 752,60	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 220 752,60
102	Réhabiliter et moderniser l e s structures fonctionnelles pour répondre aux besoins et aux exigences des utilisateurs :	-	3 363 651,02	-	-	-	-	3 363 651,02	-	-	-	6 727 302,04
103	Salles de bains, pièces abandonnées et structures de bâtiments ;	-	226 530,61	-	-	-	-	226 530,61	-	-	-	453 061,22
104	§ requalification de la PMI en centre maternel et infantile, séparation des services d'urgence du reste de l'HAM, amélioration du réseau d'eau et d'assainissement ; énergies vert (HAM, HMQDG, CS et PS)	178 730,61	-	-	-	-	-	178 730,61	-	-	-	357 461,22
105	Établir un plan d'acquisition de matériel, de mobilier et d'outillage, en p a r t i c u l i e r d e matériel de stomatologie, de physiothérapie et de radiologie, plans de travail et placards... selon le profil TDR de l'unité de santé ;	1 177,55	-	-	1 177,55	-	-	1 177,55	-	-	1 177,55	4 710,20
106	Acquérir des véhicules pour le transport du personnel, des usagers et des patients (y compris l'acquisition d'un véhicule ambulance au PAR).	430 385,71	-	-	-	-	-	430 385,71	-	-	-	860 771,43
107	Achat de panneaux solaires (HAM, HMQDG, CS et PS)	2 710 385,71	-	-	2 710 385,71	-	-	2 710 385,71	-	-	2 710 385,71	10 841 542,86
108	Améliorer la logistique, la gestion et le traitement de la collecte des déchets déchets solides/installation de panneaux solaires, biosécurité (unité modèle)	5 562 834,69	1 390 708,67	1 390 708,67	1 390 708,67	1 390 708,67	1 390 708,67	5 562 834,69	1 390 708,67	1 390 708,67	1 390 708,67	22 251 338,78
2. Mise en œuvre du plan d'acquisition et de maintenance des équipements mobiliers et immobiliers du système de santé		50 832,24	50 433,88	50 433,88	50 433,88	50 433,88	50 433,88	50 832,24	50 433,88	50 433,88	50 433,88	505 135,51
109	Élaborer et mettre en œuvre un plan de maintenance des équipements pour tous les centres de santé : identifier tous les équipements de créer un bureau spécifique chargé de l'entretien du matériel.	50 252,65	50 252,65	50 252,65	50 252,65	50 252,65	50 252,65	50 252,65	50 252,65	50 252,65	50 252,65	502 526,53
110	Moderniser et standardiser les spécifications techniques des équipements dans toutes les unités de santé.	398,37	-	-	-	-	-	398,37	-	-	-	796,73
111	Mettre en œuvre un plan de formation continue pour mettre à jour formation à la maintenance des équipements (intervention précédente), en partenariat avec les fournisseurs d'équipements.	181,22	181,22	181,22	181,22	181,22	181,22	181,22	181,22	181,22	181,22	1 812,24



TOTAL POUR LE PILIER 4	14 155 099,13	5 031 324,18	1 441 142,55	4 152 705,82	1 441 142,55	1 441 142,55	12 524 528,16	1 441 142,55	1 441 142,55	4 152 705,82	47 222 075,87
------------------------	---------------	--------------	--------------	--------------	--------------	--------------	---------------	--------------	--------------	--------------	---------------



## PILIER 5 - Système d'information et de recherche en matière de santé

1. Renforcer la gouvernance et la coordination du SIS		17 228,74	36 713,21	19 583,82	23 866,17	19 583,82	20 403,15	19 583,82	23 866,17	19 583,82	20 403,15	220 815,87
112	Identifier tous les programmes de santé.	1 721,55	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 721,55
113	Enregistrer les programmes qui ne sont pas inclus.	-	17 129,39	-	4 282,35	-	-	-	4 282,35	-	-	25 694,08
114	Paramétrer les programmes identifiés dans le système.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
115	Identifier les besoins en formation, y compris l'élaboration du plan de formation	819,33	-	-	-	-	819,33	-	-	-	819,33	2 457,98
116	Former tous les techniciens identifiés.	14 687,87	19 583,82	19 583,82	19 583,82	19 583,82	19 583,82	19 583,82	19 583,82	19 583,82	19 583,82	190 942,25
2. Renforcer le SIS		40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	224 745,80
117	Établir des partenariats de formation avec des organisations internationales. Configuration du DHIS2 sur un serveur LINUX	36 000,00	-	36 000,00	-	36 000,00	-	36 000,00	-	36 000,00	-	180 000,00
118	Établir des partenariats de formation avec des établissements d'enseignement nationaux dans le domaine des systèmes d'information sur la santé.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
119	Identifier et rédiger les termes de référence des points focaux qui assureront le suivi et l'évaluation du système.	364,08	364,08	364,08	364,08	364,08	364,08	364,08	364,08	364,08	364,08	3 640,82
120	Évaluer la mise en œuvre de la phase pilote à l'hôpital Ayres de Menezes et au centre de soins de longue durée de l'hôpital. Agua Grande Health Area en ce qui concerne le processus unique.	4 110,50	4 110,50	4 110,50	4 110,50	4 110,50	4 110,50	4 110,50	4 110,50	4 110,50	4 110,50	41 104,98
3. Extension du processus unique à l'ensemble du système national de santé		-	572 910,20	-	-	-	572 910,20	-	-	-	572 910,20	1 718 730,61
121	Identifier les forces, les faiblesses et les enseignements tirés.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
122	Identifier les besoins d'extension du processus unique.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
123	Achat de matériel et d'accessoires informatiques.	-	572 910,20	-	-	-	572 910,20	-	-	-	572 910,20	1 718 730,61
4. Former le personnel de santé à l'utilisation et à l'importance d'un système d'information sanitaire		-	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	16 025,51
124	Produire et diffuser le guide d'orientation pour le processus unique.	-	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	16 025,51
5. Assurer l'interopérabilité entre le SIS et les différents systèmes/sous-systèmes		1 087,35	1 993,47	1 087,35	1 087,35	1 993,47	1 087,35	1 087,35	1 993,47	1 087,35	1 087,35	13 591,84
125	Identifier les sous-systèmes d'information existants dans le pays.	-	906,12	-	-	906,12	-	-	906,12	-	-	2 718,37
126	Établir des partenariats avec d'autres institutions nationales.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
127	Renforcer le partage et la diffusion d'informations entre les institutions.	1 087,35	1 087,35	1 087,35	1 087,35	1 087,35	1 087,35	1 087,35	1 087,35	1 087,35	1 087,35	10 873,47
6. Intégration de toutes les données sur une plateforme unique		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
128	Plaider auprès du responsable du portefeuille de la santé et des partenaires du ministère de la santé pour que le DHIS2 soit reconnu comme le système d'information de référence dans le pays (production d'une commande).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL POUR LE PILIER 5		58 790,67	617 872,07	62 926,36	31 208,71	63 832,48	600 655,89	62 926,36	32 114,83	62 926,36	600 655,89	2 193 909,62

## PILIER 6 - Financement de la santé

1. la mise en place d'un dispositif institutionnel permettant à toutes les familles de contribuer à un fonds commun		42 738,86	39 364,90	40 565,43	41 538,33	40 565,43	39 364,90	42 738,86	39 364,90	40 565,43	41 538,33	408 345,35
129	Définition d'un modèle de financement du NHS, protection des groupes vulnérables	1 200,53	-	1 200,53	-	1 200,53	-	1 200,53	-	1 200,53	-	6 002,65
130	Soutenir l'identification des personnes les plus vulnérables dont l'assurance maladie sera couverte par le budget.	39 242,45	39 242,45	39 242,45	39 242,45	39 242,45	39 242,45	39 242,45	39 242,45	39 242,45	39 242,45	392 424,49



131	Évaluer le projet pilote .... groupes vulnérables	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---





132	Évaluer la faisabilité institutionnelle et politique de la création d'un régime d'assurance maladie garantissant un ensemble de soins de base essentiels pour tous et offrant une ou plusieurs formules complémentaires volontaires en identifiant les taux de cotisation possibles (employeurs et employés), les primes d'assurance maladie complémentaire et la contribution du budget général de l'État.	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	122,45	1 224,49
133	Mener un processus politique (dialogue national et avec des partenaires de l'Union européenne). (mise en œuvre technique et financière) pour la création d'une assurance maladie.	2 173,43	-	-	2 173,43	-	-	2 173,43	-	-	2 173,43	8 693,71
<b>2. Augmenter la contribution du budget public à la santé</b>		<b>173 336,36</b>	<b>33 148,41</b>	<b>33 148,41</b>	<b>173 336,36</b>	<b>33 148,41</b>	<b>33 148,41</b>	<b>173 336,36</b>	<b>33 148,41</b>	<b>33 148,41</b>	<b>173 336,36</b>	<b>892 235,89</b>
134	Assurer la communication et l'information de la population sur la mise en place d'un système d'assurance maladie.	30 826,53	30 826,53	30 826,53	30 826,53	30 826,53	30 826,53	30 826,53	30 826,53	30 826,53	30 826,53	308 265,31
135	Augmenter et mettre à la disposition du secteur de la santé 15 % du budget général de l'État (conformément à l'accord d'Abuja de 2001).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
136	Suivre et améliorer les indicateurs d'exécution du budget en la santé.	1 917,80	1 917,80	1 917,80	1 917,80	1 917,80	1 917,80	1 917,80	1 917,80	1 917,80	1 917,80	19 177,96
137	Réaliser une étude de faisabilité pour l'allocation de fonds budgétaires à l'assurance maladie (couverture universelle).	65 467,93	-	-	65 467,93	-	-	65 467,93	-	-	65 467,93	261 871,71
138	Réaliser une étude sur la viabilité du budget public pour la prise en charge des personnes les plus vulnérables.	34 329,40	-	-	34 329,40	-	-	34 329,40	-	-	34 329,40	137 317,60
139	Réaliser une étude de faisabilité institutionnelle afin d'évaluer la capacité d'augmenter l'allocation de fonds aux entités qui mènent des activités dans le domaine social et de la santé (par exemple, la sécurité sociale).	40 390,62	-	-	40 390,62	-	-	40 390,62	-	-	40 390,62	161 562,50
140	Garantir l'investissement public dans les infrastructures de santé.	404,08	404,08	404,08	404,08	404,08	404,08	404,08	404,08	404,08	404,08	4 040,82
<b>3. Mobiliser un soutien extérieur pour appuyer la mise en place d'un système de financement</b>		<b>64 378,13</b>	<b>40 390,62</b>	<b>-</b>	<b>64 378,13</b>	<b>-</b>	<b>40 390,62</b>	<b>64 378,13</b>	<b>-</b>	<b>-</b>	<b>104 768,76</b>	<b>378 684,40</b>
141	Réaliser une étude pour évaluer la faisabilité de l'affectation de certaines parties du budget de l'Union européenne. les fonds reçus dans le cadre de l'aide internationale, pour l'assurance maladie par exemple, afin de prendre en charge les personnes les plus vulnérables.	64 378,13	-	-	64 378,13	-	-	64 378,13	-	-	64 378,13	257 512,52
142	Identifier les autres soutiens financiers pouvant être apportés par les partenaires techniques et financiers.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
143	Réaliser des études pour maintenir la viabilité financière de la transition de São Tomé et Príncipe vers un pays à développement moyen.	-	40 390,62	-	-	-	40 390,62	-	-	-	40 390,62	121 171,87
<b>4. Confiance accrue dans le système de financement public</b>		<b>19 728,87</b>	<b>2 501,61</b>	<b>19 728,87</b>	<b>2 501,61</b>	<b>19 728,87</b>	<b>2 501,61</b>	<b>19 728,87</b>	<b>2 501,61</b>	<b>19 728,87</b>	<b>2 501,61</b>	<b>111 152,40</b>
144	Concevoir des outils standardisés de gestion des ressources et rédiger un manuel de gestion des ressources. Gestion des collections dans tous les services	885,71	885,71	885,71	885,71	885,71	885,71	885,71	885,71	885,71	885,71	8 857,14
145	Améliorer et diffuser le manuel de procédures, y compris la composante relative à la gestion de la récupération.	4 249,27	-	4 249,27	-	4 249,27	-	4 249,27	-	4 249,27	-	21 246,34
146	Former les gestionnaires/administrateurs des centres de santé à la gestion de la santé (y compris l'achat et l'acquisition de biens).	12 977,99	-	12 977,99	-	12 977,99	-	12 977,99	-	12 977,99	-	64 889,96
147	Mettre en place des mécanismes d'audit et de contrôle interne réguliers dans toutes les institutions du système de santé.	1 334,26	1 334,26	1 334,26	1 334,26	1 334,26	1 334,26	1 334,26	1 334,26	1 334,26	1 334,26	13 342,63
148	Faire connaître les rapports et les états financiers des établissements de santé (rapport annuel ou présentation des données lors d'une conférence annuelle).	281,63	281,63	281,63	281,63	281,63	281,63	281,63	281,63	281,63	281,63	2 816,33



5. Accorder une plus grande autonomie aux établissements de santé en matière de gestion financière		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
149	Rationalisation du circuit des dépenses pour les unités de santé, dans les le recouvrement des coûts.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



150	Professionnalisation du rôle de l'administrateur sanitaire de district (certificat de gestion ou diplôme équivalent r e q u i s ).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
151	Mettre en place un conseil d'administration pour les institutions autonomes (FNM, CNE, HAM, etc.) et des comités de gestion dans les districts sanitaires, avec un mandat, des indicateurs financiers et des résultats à atteindre.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
6. Définir des ensembles de prestations		1 012,30	-	904 551,70	-	1 012,30	-	1 012,30	-	904 551,70	-	1 812 140,30
152	Évaluer le processus de fourniture d'un ensemble de services de santé essentiels dans le cadre du projet "Familles vulnérables", qui pourrait servir de projet pilote pour le programme de santé publique de l'Union européenne. la mise en place d'un système de soins pour cette population.	1 012,30	-	1 012,30	-	1 012,30	-	1 012,30	-	1 012,30	-	5 061,50
153	Réaliser une étude pour définir un paquet de soins universel et identifier d'autres interventions qui pourraient être couvertes par l'assurance complémentaire.	-	-	903 539,40	-	-	-	-	-	903 539,40	-	1 807 078,80
7. Révision des modèles de paiement pour la formation dans le domaine de la santé		3 936,81	3 936,81	68 210,86	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	68 210,86	3 936,81	167 916,18
154	Introduire un nouveau mode de paiement pour les centres de santé (y compris leur numérisation), dans le cadre de la gestion du système de soins pour les plus vulnérables.	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	39 368,08
155	Réaliser une étude pour évaluer la viabilité du système de financement de l'hôpital central.	-	-	64 274,05	-	-	-	-	-	64 274,05	-	128 548,10
8. Utilisation d'informations et d'études pour orienter les décisions en matière de financement de la santé		16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	160 000,00
156	Produire et publier régulièrement des comptes nationaux de la santé.	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	160 000,00
157	Mettre en œuvre des études de recherche pour orienter les décisions stratégiques en matière de financement de la santé.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Valeur ajoutée dans l'activité 199		3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	36 365 902,45
TOTAL POUR LE PILIER 6		3 957 721,57	3 771 932,59	4 718 795,51	3 938 281,48	3 750 982,06	3 771 932,59	3 957 721,57	3 731 541,97	4 718 795,51	3 978 672,10	40 296 376,96

## PILIER 7 - Médicaments et autres technologies de la santé

1. Assurer l'accès aux médicaments, vaccins, réactifs et autres produits de santé ainsi que leur disponibilité		12 586 368,33	11 517 349,53	11 523 174,79	11 696 325,73	11 523 174,79	11 527 085,74	11 873 653,33	11 527 085,74	11 523 174,79	11 696 325,73	116 993 718,47
158	Créer et rendre fonctionnel le Comité national de quantification des médicaments, des réactifs de laboratoire, des technologies et des produits de santé.	2 556,04	639,01	639,01	639,01	639,01	639,01	2 556,04	639,01	639,01	639,01	10 224,16
159	Renforcer la ligne budgétaire pour l'achat de médicaments, de vaccins, de réactifs, de consommables et de produits de santé	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	4 030 517,80	40 305 178,02
160	Définition du processus de mise à jour de la liste des médicaments et tests essentiels.	122,45	-	-	122,45	-	-	122,45	-	-	122,45	489,80
161	Créer et mettre en œuvre des services de diagnostic et renforcer le système de diagnostic Le niveau tertiaire, tant au niveau de l'organisation des espaces physiques des laboratoires qu'au niveau de l'équipement et de la formation du personnel.	29 126,31	-	5 825,26	-	5 825,26	-	29 126,31	-	5 825,26	-	75 728,41
162	Organiser des réunions d'échange d'expériences au niveau inter-district.	604,08	604,08	604,08	604,08	604,08	604,08	604,08	604,08	604,08	604,08	6 040,82
163	Mettre en œuvre le suivi du système de gestion des stocks au niveau central et au niveau du district, en réseau.	491,43	491,43	491,43	491,43	491,43	491,43	491,43	491,43	491,43	491,43	4 914,29
164	Mettre en œuvre le système de pharmacovigilance et l'utilisation sûre des médicaments et des vaccins	36 574,85	7 314,97	7 314,97	7 314,97	7 314,97	7 314,97	36 574,85	7 314,97	7 314,97	7 314,97	131 669,44



165	Doter le pays d'un plus grand nombre de cadres supérieurs en pharmacie et/ou en sciences pharmaceutiques et les répartir équitablement entre les différents niveaux d'enseignement. fournir des soins	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
-----	--	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



166	Adhérer aux initiatives pour l'amélioration progressive de la qualité des laboratoires en vue de leur accréditation (SLIPTA) et allouer des fonds pour leur mise en œuvre dans tous les laboratoires de santé. RÉSEAU NATIONAL DE LABORATOIRES	152 382,84	-	-	152 382,84	-	-	152 382,84	-	-	152 382,84	609 531,38
167	Établir des protocoles avec des institutions similaires pour mettre en œuvre la recherche dans le domaine de la santé (par exemple, laboratoire national, surveillance épidémiologique).	16 734,69	-	-	16 734,69	-	-	16 734,69	-	-	16 734,69	66 938,78
168	Fournir au pays davantage de personnel dans les domaines des technologies de la santé dans l'enseignement supérieur et les spécialisations, en mettant l'accent sur la microbiologie, les technologies moléculaires et les domaines de l'imagerie (ERS).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
169	Créer des mécanismes garantissant la mise en œuvre d'un système de gestion du contrôle de la qualité des médicaments et des examens dans les domaines suivants technologie.	7 719,78	-	-	-	-	-	7 719,78	-	-	-	15 439,55
170	Création et mise en œuvre de diagnostics microbiologiques dans le pays	92 338,33	80 334,35	80 334,35	80 334,35	80 334,35	80 334,35	92 338,33	80 334,35	80 334,35	80 334,35	827 351,48
171	Élaborer des règlements pour l'achat, le don et l'élimination du matériel, des vaccins et des produits de santé.	4 332,84	-	-	-	-	-	4 332,84	-	-	-	8 665,67
172	Créer des mécanismes pour renforcer les services de maintenance l'équipement (formation des techniciens, achat d'équipement...).	9 736,21	-	-	9 736,21	-	9 736,21	-	9 736,21	-	9 736,21	48 681,06
173	Renforcer les services de laboratoire dans les districts et au niveau central en formant des techniciens, en définissant les services essentiels et en acquérant davantage d'équipements.	102 704,00	-	-	-	-	-	102 704,00	-	-	-	205 408,00
174	Mettre en place des centres de don du sang dans tous les districts et renforcer la banque de sang HAM (formation, achat d'équipement et de matériel).	7 434 620,99	7 397 447,88	7 397 447,88	7 397 447,88	7 397 447,88	7 397 447,88	7 397 447,88	7 397 447,88	7 397 447,88	7 397 447,88	74 011 651,93
175	Mettre en place le service d'anatomie pathologique et cytologique et créer des partenariats dans le domaine du contrôle de la qualité.	665 805,68	-	-	-	-	-	-	-	-	-	665 805,68
2. Assurer un système efficace de planification, de gestion et d'achat de médicaments et d'autres technologies de la santé		104 697,62	4 200,73	11 372,76	4 200,73	11 372,76	4 200,73	35 133,99	4 200,73	11 372,76	4 200,73	194 953,58
176	Organiser des réunions régulières du CNC pour analyser les stocks, planifier et effectuer des achats.	4 200,73	4 200,73	4 200,73	4 200,73	4 200,73	4 200,73	4 200,73	4 200,73	4 200,73	4 200,73	42 007,35
177	Identifier un système électronique et créer les conditions pour le former et le mettre en œuvre au niveau du système de santé.	23 761,22	-	-	-	-	-	23 761,22	-	-	-	47 522,45
178	Restructurer la FNM pour répondre aux besoins actuels (révision de son décret-loi et élaboration de son règlement, statut) et créer de toutes pièces un entrepôt central de référence pour les médicaments et autres produits du système national de santé.	69 563,63	-	-	-	-	-	-	-	-	-	69 563,63
179	Former les professionnels (au niveau central et périphérique) à la gestion des stocks.	7 172,03	-	7 172,03	-	7 172,03	-	7 172,03	-	7 172,03	-	35 860,15
3. Mobiliser un soutien extérieur pour appuyer la mise en place d'un système de financement		128 985,89	10 140,61	10 140,61	10 140,61	10 140,61	10 140,61	25 537,03	101 406,12	10 140,61	10 140,61	326 913,33
180	Approuver le projet de loi créant l'Autorité de régulation de la pharmacie, du médicament, des technologies et autres produits de santé (ARFAMED) (changer l'acronyme).	10 360,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	10 360,17
181	Fournir à ARFAMED les moyens logistiques nécessaires à la réalisation de ses activités tâches.	101 406,12	10 140,61	10 140,61	10 140,61	10 140,61	10 140,61	10 140,61	101 406,12	10 140,61	10 140,61	283 937,14
182	Créer et adopter de nouvelles propositions de lois et de règlements prioritaires pour l'Union européenne.	9 965,89	-	-	-	-	-	9 965,89	-	-	-	19 931,77
183	le secteur pharmaceutique, comme le cadre juridique pour les prix des médicaments, la loi et les règlements pour la conduite d'essais cliniques.	3 607,35	-	-	-	-	-	3 607,35	-	-	-	7 214,69
	Approuver et adopter la politique nationale et le plan stratégique pour les secteurs des technologies de la santé, en particulier les documents de la phase de validation tels que les laboratoires (réseau national de											



	laboratoires).											
184	Examiner et approuver les projets de loi autorisant l'ouverture, l'exploitation et la fermeture de services technologiques, en mettant l'accent sur les domaines d'aide au diagnostic.	1 823,18	-	-	-	-	-	1 823,18	-	-	-	3 646,37
185	Définir des normes pour stratifier les laboratoires par niveau et les doter d'équipements, de réactifs et de consommables adaptés.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-



186	Créer et/ou profiter des structures existantes dans le pays pour mettre en place des laboratoires de santé publique.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
187	Coordonner la surveillance intersectorielle des antimicrobiens dans la santé humaine afin d'atténuer la résistance aux antibiotiques.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
188	Approuver les lois proposées, telles que l'autorisation de mise sur le marché (AIM), le régime juridique des pharmacies et des points de vente.	1 823,18	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 823,18
4. Établir des partenariats avec d'autres pays de la sous-région		9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	99 658,86
189	Effectuer/promouvoir des achats groupés de médicaments et d'autres produits de santé.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
190	Établir des protocoles pour le contrôle de la qualité des médicaments et autres produits de santé.	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	99 658,86
191	Établir des partenariats avec des universités/collèges pour former des professionnels dans le domaine de la pharmacie et des technologies de la santé, entre autres (RH).	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5. Lutter contre les urgences en matière de santé publique		-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
192	Prévoir l'achat de stocks de réserve de technologies, de médicaments et d'autres produits de santé dans les situations d'urgence.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
193	Créer des mécanismes de collaboration avec d'autres pays de la région pour acquérir ou donner des médicaments et d'autres produits dans les situations d'urgence.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
TOTAL POUR LE PILIER 7		12 830 017,73	11 541 656,76	11 554 654,05	11 720 632,96	11 554 654,05	11 551 392,97	11 944 290,23	11 642 658,48	11 554 654,05	11 720 632,96	117 615 244,23

## AUTRES ACTIVITÉS

194	Rendre opérationnelle la VIDR (surveillance intégrée des maladies et réaction) dans tous les districts sanitaires afin de répondre aux urgences en matière de santé publique.	66 928,71	-	66 928,71	-	66 928,71	-	66 928,71	-	66 928,71	-	334 643,56
195	Rendre le FETP opérationnel en permanence dans le pays	-	44 161,23	-	-	-	-	44 161,23	-	-	-	88 322,47
196	Former des techniciens du Centre national d'éducation à la santé à la communication des risques et à l'engagement communautaire.	53 440,21	-	-	53 440,21	-	-	53 440,21	-	-	53 440,21	213 760,85
197	Subvention pour les programmes CNE (PNLP, PNLT/ PNLS), y compris RSS et Covid-19 RM	2 584 030,30	-	-	2 584 030,30	-	-	2 584 030,30	-	-	2 584 030,30	10 336 121,20
198	Frais de personnel (salaires et indemnités)	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	131 680 837,96
199	Coût des biens et services	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	36 365 902,45



## TABLEAU BUDGÉTAIRE DES PNDS 2023 - 2032 PAR AXES STRATÉGIQUES

CADRE BUDGÉTAIRE DES PNDS 2023 - 2032		2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	TOTAL EN EUROS
		68 471 995,15	48 781 041,83	45 582 250,79	38 182 861,59	32 606 108,24	45 102 564,27	47 030 448,67	31 866 700,16	33 873 261,69	38 792 699,40	430 289 931,77
PILIER 1 - Fourniture de soins et de services de santé	AXE STRATÉGIQUE	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros	Euros
	1. Soins de santé (primaires, secondaires, intervention communautaire et tertiaires)	5 307 722,87	2 015 394,37	2 029 949,18	2 015 394,37	2 029 949,18	2 020 074,15	2 029 949,18	1 336 186,02	2 029 949,18	2 015 394,37	22 829 962,88
	2. Littératie en matière de santé	306 599,18	6 313,47	306 599,18	6 313,47	6 313,47	306 599,18	6 313,47	6 313,47	306 599,18	6 313,47	1 264 277,55
	3. Le réseau de prestataires de soins de santé du système de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	4. Transfert de patients entre centres de soins soins	18 066,96	1 481,63	1 481,63	1 481,63	1 481,63	7 227,76	1 481,63	1 481,63	1 481,63	1 481,63	37 147,78
	5. La santé numérique à tous les niveaux de soins	500	-	-	-	-	-	-	-	-	-	500
	6. Programmes de santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	7. Réseau de laboratoires de santé publique	3 876 184,38	225 783,90	225 783,90	225 783,90	225 783,90	236 196,63	225 783,90	225 783,90	225 783,90	225 783,90	5 918 652,23
	8. Urgences en matière de santé publique	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	166 387,51	1 663 875,05
	9. Réseau de soins continus et palliatifs	103 251,31	99 105,19	99 105,19	103 251,31	99 105,19	99 105,19	103 251,31	99 105,19	99 105,19	103 251,31	1 007 636,41
	Valeur des activités (194, 195, 196 et 197)	2 704 399,22	44 161,23	66 928,71	2 637 470,51	66 928,71	-	2 748 560,46	-	66 928,71	2 637 470,51	10 972 848,07
<b>TOTAL POUR LE PREMIER PILIER</b>	<b>12 483 111,45</b>	<b>2 558 627,31</b>	<b>2 896 235,31</b>	<b>5 156 082,71</b>	<b>2 595 949,59</b>	<b>2 835 590,41</b>	<b>5 281 727,46</b>	<b>1 835 257,72</b>	<b>2 896 235,31</b>	<b>5 156 082,71</b>	<b>43 694 899,97</b>	
PILIER 2 - Leadership, gouvernance et partenariat	1. Élaborer des politiques visant à renforcer le système national de santé	3 109,39	2 823,67	2 823,67	2 823,67	2 823,67	2 823,67	3 109,39	2 823,67	2 823,67	2 823,67	28 808,16
	2. Renforcer les capacités institutionnelles et techniques des la planification et la gestion du ministère de la santé	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	4 002,45	40 024,49
	3. Création de mécanismes d'application des lois sur les services de santé	8 205,31	366 694,80	-	-	-	-	13 440,41	-	-	-	388 340,51
	4. Promouvoir une gouvernance plus participative du système de santé	2 582,86	2 577,96	2 577,96	2 582,86	2 577,96	2 577,96	2 582,86	2 577,96	2 577,96	2 582,86	25 799,18
	5. Action sur les déterminants de la santé, conduisant à dialogue intersectoriel	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	6. Développer et améliorer l'accès à des services de santé de qualité	29 281,26	-	-	-	-	-	29 281,26	-	-	-	58 562,52
	7. Créer des mécanismes pour assurer la viabilité financière des services de santé	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	17,96	179,59
	8. Création de mécanismes d'évaluation des performances organisationnel	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	439,18	4 391,84
	<b>TOTAL POUR LE PILIER 2</b>	<b>47 638,40</b>	<b>376 556,02</b>	<b>9 861,22</b>	<b>9 866,12</b>	<b>9 861,22</b>	<b>9 861,22</b>	<b>52 873,51</b>	<b>9 861,22</b>	<b>9 861,22</b>	<b>9 866,12</b>	<b>546 106,30</b>





PILIER 3 - Ressources humaines pour la santé	1. Renforcer la capacité de gouvernance et de direction des ressources humaines pour la santé	11 739 066,34	11 708 989,10	11 714 860,21	-	5 871,11	11 717 904,83	5 871,11	-	5 871,11	-	46 898 433,80	
	2. Promouvoir la formation et l'amélioration des ressources humaines votre niveau de compétence	32 466,07	6 000,00	15 691,78	6 000,00	15 731,37	6 000,00	32 426,47	6 039,59	15 691,78	6 000,00	142 047,06	
	3. Disponibilité et répartition adéquates des professionnels de la santé	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	Frais de personnel (salaires et indemnités) 198	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	13 168 083,80	131 680 837,96
	<b>TOTAL POUR LE PILIER 3</b>	<b>24 939 616,20</b>	<b>24 883 072,90</b>	<b>24 898 635,79</b>	<b>13 174 083,80</b>	<b>13 189 686,28</b>	<b>24 891 988,62</b>	<b>13 206 381,38</b>	<b>13 174 123,39</b>	<b>13 189 646,68</b>	<b>13 174 083,80</b>	<b>13 174 083,80</b>	<b>178 721 318,82</b>
PILIER 4 - Infrastructure, équipement et maintenance	1. Disponibilité accrue des infrastructures et des équipements	14 104 266,89	4 980 890,31	1 390 708,67	4 102 271,94	1 390 708,67	1 390 708,67	12 473 695,92	1 390 708,67	1 390 708,67	4 102 271,94	46 716 940,36	
	2. Mise en œuvre du plan d'acquisition et de maintenance des équipements mobiliers et immobiliers du système de santé	50 832,24	50 433,88	50 433,88	50 433,88	50 433,88	50 433,88	50 832,24	50 433,88	50 433,88	50 433,88	505 135,51	
	<b>TOTAL POUR LE PILIER 4</b>	<b>14 155 099,13</b>	<b>5 031 324,18</b>	<b>1 441 142,55</b>	<b>4 152 705,82</b>	<b>1 441 142,55</b>	<b>1 441 142,55</b>	<b>12 524 528,16</b>	<b>1 441 142,55</b>	<b>1 441 142,55</b>	<b>4 152 705,82</b>	<b>47 222 075,87</b>	
PILIER 5 - Système d'information et de recherche en matière de santé	1. Renforcer la gouvernance et la coordination du SIS	17 228,74	36 713,21	19 583,82	23 866,17	19 583,82	20 403,15	19 583,82	23 866,17	19 583,82	20 403,15	220 815,87	
	2. Renforcer le SIS	40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	40 474,58	4 474,58	224 745,80	
	3. Extension du processus unique à l'ensemble du système national de santé	-	572 910,20	-	-	-	572 910,20	-	-	-	572 910,20	1 718 730,61	
	4. Former le personnel de santé à l'utilisation et à l'importance d'un système d'information sanitaire	-	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	1 780,61	16 025,51	
	5. Assurer l'interopérabilité entre le SIS et les différents systèmes/sous-systèmes	1 087,35	1 993,47	1 087,35	1 087,35	1 993,47	1 087,35	1 087,35	1 993,47	1 087,35	1 087,35	13 591,84	
	6. Intégration de toutes les données sur une plateforme unique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
<b>TOTAL POUR LE PILIER 5</b>	<b>58 790,67</b>	<b>617 872,07</b>	<b>62 926,36</b>	<b>31 208,71</b>	<b>63 832,48</b>	<b>600 655,89</b>	<b>62 926,36</b>	<b>32 114,83</b>	<b>62 926,36</b>	<b>600 655,89</b>	<b>2 193 909,62</b>		
PILIER 6 - Financement de la santé	1. la mise en place d'un dispositif institutionnel permettant à toutes les familles de contribuer à un fonds commun	42 738,86	39 364,90	40 565,43	41 538,33	40 565,43	39 364,90	42 738,86	39 364,90	40 565,43	41 538,33	408 345,35	
	2. Augmenter la contribution du budget public à la santé	173 336,36	33 148,41	33 148,41	173 336,36	33 148,41	33 148,41	173 336,36	33 148,41	33 148,41	173 336,36	892 235,89	
	3. Mobilisation d'une aide extérieure pour soutenir la mise en place d'un système de financement	64 378,13	40 390,62	-	64 378,13	-	40 390,62	64 378,13	-	-	104 768,76	378 684,40	
	4. Confiance accrue dans le système de financement public	19 728,87	2 501,61	19 728,87	2 501,61	19 728,87	2 501,61	19 728,87	2 501,61	19 728,87	2 501,61	111 152,40	
	5. Accorder une plus grande autonomie aux établissements de santé en matière de gestion financière	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	6. Définir des ensembles de prestations	1 012,30	-	904 551,70	-	1 012,30	-	1 012,30	-	904 551,70	-	1 812 140,30	
	7. Révision des modèles de paiement pour la formation dans le domaine de la santé	3 936,81	3 936,81	68 210,86	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	3 936,81	68 210,86	3 936,81	167 916,18	
	8. Utilisation d'informations et d'études pour orienter les décisions en matière de financement de la santé	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	16 000,00	160 000,00	
	Valeur ajoutée dans l'activité 199	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	3 636 590,24	36 365 902,45
	<b>TOTAL POUR LE PILIER 6</b>	<b>3 957 721,57</b>	<b>3 771 932,59</b>	<b>4 718 795,51</b>	<b>3 938 281,48</b>	<b>3 750 982,06</b>	<b>3 771 932,59</b>	<b>3 957 721,57</b>	<b>3 731 541,97</b>	<b>4 718 795,51</b>	<b>3 978 672,10</b>	<b>40 296 376,96</b>	

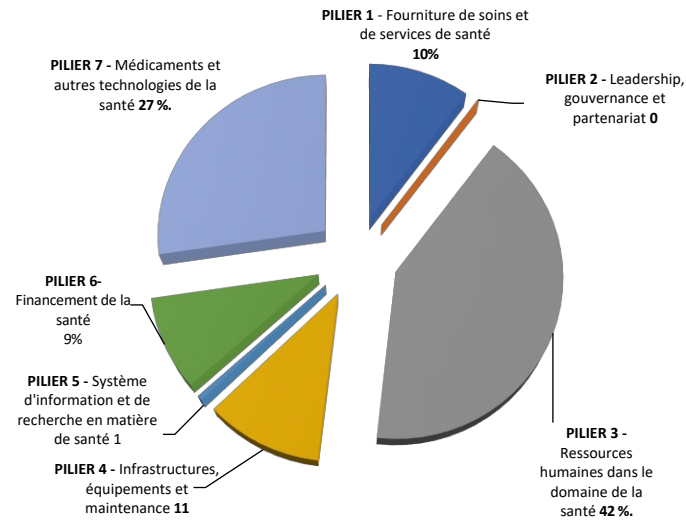


PILIER 7 - Médicaments et autres technologies de la santé	1. Assurer l'accès aux médicaments, vaccins, réactifs et autres produits de santé ainsi que leur disponibilité	12 586 368,33	11 517 349,53	11 523 174,79	11 696 325,73	11 523 174,79	11 527 085,74	11 873 653,33	11 527 085,74	11 523 174,79	11 696 325,73	116 993 718,47
	2. Assurer un système de planification, de gestion et de l'achat efficace de médicaments et d'autres technologies de la santé	104 697,62	4 200,73	11 372,76	4 200,73	11 372,76	4 200,73	35 133,99	4 200,73	11 372,76	4 200,73	194 953,58
	3. Mobilisation d'une aide extérieure pour soutenir le mise en place d'un système de financement	128 985,89	10 140,61	10 140,61	10 140,61	10 140,61	10 140,61	25 537,03	101 406,12	10 140,61	10 140,61	326 913,33
	4. Établir des partenariats avec d'autres pays de la sous-région	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	9 965,89	99 658,86
	5. Lutter contre les urgences en matière de santé publique	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	<b>TOTAL POUR LE PILIER 7</b>	<b>12 830 017,73</b>	<b>11 541 656,76</b>	<b>11 554 654,05</b>	<b>11 720 632,96</b>	<b>11 554 654,05</b>	<b>11 551 392,97</b>	<b>11 944 290,23</b>	<b>11 642 658,48</b>	<b>11 554 654,05</b>	<b>11 720 632,96</b>	<b>117 615 244,23</b>

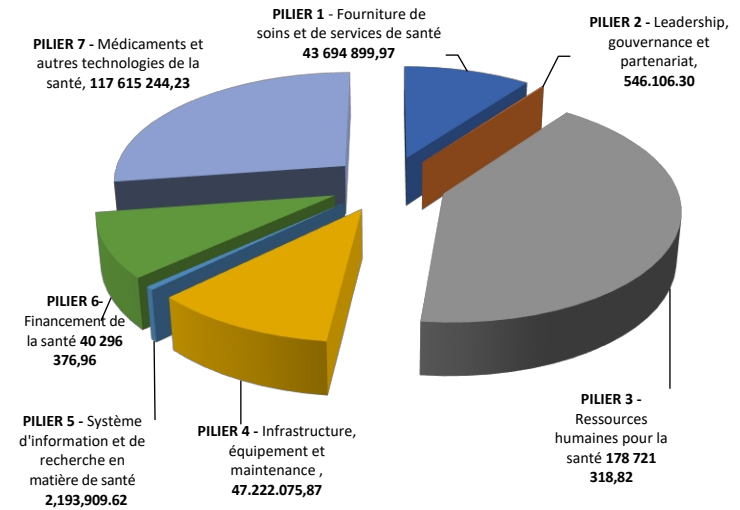
TABLEAU D'ESTIMATION DES COÛTS ANNUELS DE LA PNDS 2023-2032 - SCÉNARIO NORMAL

PILIER	RÉPARTITION DES COÛTS ANNUELS EN EUROS										TOTAL
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
PILIER 1 - Prestation de soins et des services de santé	12 483 111,45	2 558 627,31	2 896 235,31	5 156 082,71	2 595 949,59	2 835 590,41	5 281 727,46	1 835 257,72	2 896 235,31	5 156 082,71	43 694 899,97
PILIER 2 - Leadership, Gouvernance et partenariat	47 638,40	376 556,02	9 861,22	9 866,12	9 861,22	9 861,22	52 873,51	9 861,22	9 861,22	9 866,12	546 106,30
PILIER 3 - Ressources humaines Santé	24 939 616,20	24 883 072,90	24 898 635,79	13 174 083,80	13 189 686,28	24 891 988,62	13 206 381,38	13 174 123,39	13 189 646,68	13 174 083,80	178 721 318,82
PILIER 4 - Infrastructure, équipement et maintenance	14 155 099,13	5 031 324,18	1 441 142,55	4 152 705,82	1 441 142,55	1 441 142,55	12 524 528,16	1 441 142,55	1 441 142,55	4 152 705,82	47 222 075,87
PILIER 5 - Système d'information et la recherche en matière de santé	58 790,67	617 872,07	62 926,36	31 208,71	63 832,48	600 655,89	62 926,36	32 114,83	62 926,36	600 655,89	2 193 909,62
PILIER 6 - Financement Santé	3 957 721,57	3 771 932,59	4 718 795,51	3 938 281,48	3 750 982,06	3 771 932,59	3 957 721,57	3 731 541,97	4 718 795,51	3 978 672,10	40 296 376,96
PILIER 7 - Médicaments et autres technologies de la santé	12 830 017,73	11 541 656,76	11 554 654,05	11 720 632,96	11 554 654,05	11 551 392,97	11 944 290,23	11 642 658,48	11 554 654,05	11 720 632,96	117 615 244,23
<b>TOTAL</b>	<b>68 471 995,15</b>	<b>48 781 041,83</b>	<b>45 582 250,79</b>	<b>38 182 861,59</b>	<b>32 606 108,24</b>	<b>45 102 564,27</b>	<b>47 030 448,67</b>	<b>31 866 700,16</b>	<b>33 873 261,69</b>	<b>38 792 699,40</b>	<b>430 289 931,77</b>





Graphique I - Répartition en pourcentage, par pilier, du coût du PNDS, dans le scénario normal.



Graphique II - Répartition de la valeur en euros, par pilier, du coût du PNDS, dans le scénario normal.

TABLEAU D'ESTIMATION DES COÛTS ANNUELS DES PNDS 2023-2032 - SCÉNARIO MOYEN AVEC 10% D'INFLATION

PILIER	RÉPARTITION DES COÛTS ANNUELS EN EUROS										TOTAL
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
PILIER 1 - Prestation de soins et des services de santé	12 607 942,56	2 584 213,58	2 925 197,66	5 207 643,54	2 621 909,09	2 863 946,32	5 334 544,74	1 853 610,30	2 925 197,66	5 207 643,54	44 131 848,97
PILIER 2 - Leadership, gouvernance et partenariat	48 114,79	380 321,58	9 959,84	9 964,78	9 959,84	9 959,84	53 402,24	9 959,84	9 959,84	9 964,78	551 567,36
PILIER 3 - Ressources humaines pour la santé	25 189 012,36	25 131 903,63	25 147 622,14	13 305 824,63	13 321 583,14	25 140 908,51	13 338 445,19	13 305 864,62	13 321 543,15	13 305 824,63	180 508 532,01
PILIER 4 - Infrastructure, équipement et maintenance	14 296 650,12	5 081 637,43	1 455 553,98	4 194 232,87	1 455 553,98	1 455 553,98	12 649 773,44	1 455 553,98	1 455 553,98	4 194 232,87	47 694 296,63
PILIER 5 - Système d'information et de recherche en matière de santé	59 378,58	624 050,79	63 555,62	31 520,79	64 470,81	606 662,45	63 555,62	32 435,98	63 555,62	606 662,45	2 215 848,72
PILIER 6 - Financement de la santé	3 997 298,79	3 809 651,92	4 765 983,46	3 977 664,29	3 788 491,88	3 809 651,92	3 997 298,79	3 768 857,39	4 765 983,46	4 018 458,82	40 699 340,73
PILIER 7 - Médicaments et autres technologies de la santé	12 958 317,90	11 657 073,33	11 670 200,59	11 837 839,29	11 670 200,59	11 666 906,90	12 063 733,13	11 759 085,07	11 670 200,59	11 837 839,29	118 791 396,67
<b>TOTAL</b>	<b>69 156 715,10</b>	<b>49 268 852,25</b>	<b>46 038 073,30</b>	<b>38 564 690,20</b>	<b>32 932 169,32</b>	<b>45 553 589,91</b>	<b>47 500 753,15</b>	<b>32 185 367,16</b>	<b>34 211 994,30</b>	<b>39 180 626,39</b>	<b>434 592 831,09</b>



TABLEAU D'ESTIMATION DES COÛTS ANNUELS DES PNDS 2023-2032 - SCÉNARIO MAXIMAL AVEC 25% D'INFLATION

PILIER	RÉPARTITION DES COÛTS ANNUELS EN EUROS										TOTAL
	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	
PILIER 1 - Prestation de soins et des services de santé	15 603 889,31	3 198 284,13	3 620 294,14	6 445 103,39	3 244 936,99	3 544 488,02	6 602 159,33	2 294 072,15	3 620 294,14	6 445 103,39	54 618 624,97
PILIER 2 - Leadership, gouvernance et partenariat	59 548,01	470 695,03	12 326,53	12 332,65	12 326,53	12 326,53	66 091,88	12 326,53	12 326,53	12 332,65	682 632,87
PILIER 3 - Ressources humaines pour la santé	31 174 520,25	31 103 841,12	31 123 294,73	16 467 604,74	16 487 107,84	31 114 985,78	16 507 976,72	16 467 654,23	16 487 058,36	16 467 604,74	223 401 648,53
PILIER 4 - Infrastructure, équipement et maintenance	17 693 873,92	6 289 155,23	1 801 428,19	5 190 882,27	1 801 428,19	1 801 428,19	15 655 660,20	1 801 428,19	1 801 428,19	5 190 882,27	59 027 594,83
PILIER 5 - Système d'information et de recherche en matière de santé	73 488,34	772 340,09	78 657,95	39 010,88	79 790,60	750 819,86	78 657,95	40 143,54	78 657,95	750 819,86	2 742 387,03
PILIER 6 - Financement de la santé	4 947 151,96	4 714 915,74	5 898 494,39	4 922 851,85	4 688 727,58	4 714 915,74	4 947 151,96	4 664 427,46	5 898 494,39	4 973 340,13	50 370 471,20
PILIER 7 - Médicaments et autres technologies de la santé	16 037 522,16	14 427 070,95	14 443 317,56	14 650 791,20	14 443 317,56	14 439 241,21	14 930 362,79	14 553 323,10	14 443 317,56	14 650 791,20	147 019 055,29
<b>TOTAL</b>	<b>85 589 993,94</b>	<b>60 976 302,29</b>	<b>56 977 813,48</b>	<b>47 728 576,98</b>	<b>40 757 635,30</b>	<b>56 378 205,33</b>	<b>58 788 060,83</b>	<b>39 833 375,20</b>	<b>42 341 577,11</b>	<b>48 490 874,25</b>	<b>537 862 414,72</b>



## IX. RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. Programme des Nations unies pour le développement, São Tomé et Príncipe ; (consulté en août 2022) ; disponible à l'[adresse https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/STP](https://hdr.undp.org/data-center/specific-country-data#/countries/STP).
2. São Tomé et Príncipe : Instituto Nacional de Estatística ; (consulté en août 2022) ; disponible à l'adresse <http://www.ine.st/index.php/publicacao/documentos>.
3. Child-Related SDG Progress Assessment for Sao Tome and Principe, Unicef Data ; (consulté en octobre 2022) ; disponible à l'adresse <https://data.unicef.org/sdgs/country/stp>.
4. São Tomé et Príncipe : Ministère de la santé ; *Politique nationale de santé 2022 - 3032, 2022*
5. Banque mondiale - São Tomé et Príncipe - aspects généraux ; (consulté en août 2022) ; disponible à l'adresse <http://www.worldbank.org/pt/country/saotome/overview>.
6. Nations unies ; *COVID-19 Plan de relance socio-économique - São Tomé et Príncipe, 2020*
7. São Tomé et Príncipe : Ministère de la santé ; *Health Statistics Yearbook 2021, 2021*
8. São Tomé et Príncipe : Institut national des statistiques, Fonds des Nations unies pour l'enfance ; *Enquête en grappes à indicateurs multiples 2019 - Rapport final, 2020.*
9. São Tomé et Príncipe : Ministère de la Santé ; *Plan stratégique national de santé reproductive 2019 - 2023.*
10. Helpo, Ministère de la santé de São Tomé et Príncipe, Service d'intervention sur les conduites addictives et les dépendances du Ministère de la santé du Portugal, Faculté de nutrition et des sciences alimentaires de l'Université de Porto ; *Population maternelle et infantile sans alcool à São Tomé et Príncipe, 2021*
11. São Tomé et Príncipe : Institut national des statistiques ; *Enquête en grappes à indicateurs multiples 2014 - Rapport final, 2016.*
12. São Tomé et Príncipe : Ministère de la santé, Organisation mondiale de la santé ; *Rapport de mission pour soutenir la couverture sanitaire universelle à São Tomé et Príncipe, 2021*
13. São Tomé et Príncipe : Ministère de la santé, Organisation mondiale de la santé, Fonds des Nations unies pour l'enfance ; *Enquête nationale sur la vaccination 2017*
14. São Tomé et Príncipe : Ministère de la Santé, Gavi ; *Narrative for the Theory of Change in view of a request for support from Gavi, 2022*
15. São Tomé et Príncipe : Ministère de la santé, Centre national des maladies endémiques, *Plan national de lutte contre le paludisme - rapport, 2021*
16. São Tomé et Príncipe : Ministère de la Santé, Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées, *Bilan des activités menées dans le cadre de la lutte contre les maladies tropicales négligées au cours de l'année 2021 - rapport, 2022.*
17. Organisation mondiale de la santé, Burns ; (consulté en septembre 2022) ; disponible à l'adresse : <http://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/burns>.
18. Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Behaviours, Attitudes and Practices/CAP-EEPAJ, 2016*
19. São Tomé et Príncipe : Fonds des Nations unies pour l'enfance, *Attentes, problèmes et aspirations des jeunes et des adolescents - São Tomé-et-Príncipe, 2017.*



20. São Tomé et Príncipe : Ministère de la Santé, OMS, INE ; *Rapport d'étude sur les principaux facteurs de risque liés aux maladies non transmissibles à São Tomé et Príncipe - Enquête STEPS 2019, 2021*
21. São Tomé et Príncipe : Ministère de la Santé, OMS ; *Rapport sur les comptes de la santé 2016 & 2017, 2020*
22. São Tomé et Príncipe : CNE ; *Analyse de la situation épidémiologique du paludisme à São Tomé et Príncipe, du 1er janvier au 28 février 2022, mars 2022.*
23. São Tomé et Príncipe : CNE - Programme national de lutte contre les maladies tropicales négligées, *Rapport de l'enquête/évaluation de la transmission de la filariose lymphatique, juin 2022.*
24. São Tomé et Príncipe : Ministère de la santé, Programme national de lutte contre la tuberculose et le VIH/SIDA, *Rapport d'activité annuel 2021, 2022*
25. Banque mondiale, *Unemployment in São Tomé & Príncipe*, (consulté en août 2022) ; disponible à l'[adresse](https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS) : <https://data.worldbank.org/indicator/SL.UEM.TOTL.ZS>.
26. Nations unies, *Rapport annuel de résultats - Sao Tomé-et-Principe 2021, 2022*
27. Nations unies : PNUD, *Indice de développement du genre*, (consulté en septembre 2022) ; disponible à l'[adresse](http://hdr.undp.org/gender-development-index#/indicies/GDI) : <http://hdr.undp.org/gender-development-index#/indicies/GDI>.
28. Fonds des Nations unies pour la population : *Tableau de bord Sao Tomé-et-Principe*, (consulté en septembre 2022) ; disponible à l'[adresse](http://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard) : <http://www.unfpa.org/data/world-population-dashboard>.
29. OMS, *Résumé de l'évaluation économique du FNM*, septembre 2022.
30. Observatoire africain intégré, (consulté en octobre 2022) ; disponible à l'[adresse](https://aho.afro.who.int) : <https://aho.afro.who.int>.
31. São Tomé et Príncipe, *Plan d'action national pour la sécurité sanitaire*, novembre 2021
32. São Tomé et Príncipe, OMS, *Évaluation externe conjointe des capacités clés en matière de RSI*, mai 2019
33. São Tomé et Príncipe : Ministère de la santé, *Direction de la surveillance épidémiologique*, 2020.
34. São Tomé et Príncipe : Ministère de la Santé, Département de la surveillance épidémiologique, OMS, *Bulletin n°101*, 26 août 2022.





