

17 juillet 2008

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Programme de pays révisé

Niger

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays pour le Niger a été soumis au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil a approuvé le budget indicatif global pour la période 2009-2013, qui sera financé par un prélèvement de 84 672 000 de dollars sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et par un prélèvement de 80 millions de dollars sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

Données de base

(2006, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions)	7,5
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	198
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage, 2007)	41
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes)	650*
Taux nets de scolarisation au primaire (garçons/filles, Annuaire statistique du Ministère de l'éducation 2006-2007).	56/40
Élèves du primaire atteignant la cinquième année de scolarité (en pourcentage, 2004).	65
Accès à une source d'eau potable améliorée (en pourcentage, 2006)	46**
Accès à un système d'assainissement (en pourcentage, 2006)	13**
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (en pourcentage, 2006)	0,7***
Travail des enfants (de 5 à 14 ans en pourcentage, 2006)	38y
Revenu national brut (RNB) par habitant (en dollars des États-Unis)	260
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	39
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	47

* 1 800 pour 100 000 naissances vivantes est une estimation faite en 2005 par l'OMS, l'UNICEF, le FNUAP et la Banque mondiale et corrigée pour tenir compte des cas non signalés et des erreurs de classification de décès liés à la maternité. Voir <http://www.childinfo.org/areas/maternalmortality/>.

** Les données de l'EDSN/MICS 2006 pour les indicateurs relatifs à l'eau et l'assainissement sont 41,4 % et 8,4 %.

***Données de l'EDSN/MICS 2006..

La situation des femmes et des enfants

1. Enclavé au cœur du Sahel, le Niger compte 13 millions d'habitants, dont 46 % sont âgés de moins de 15 ans. Il occupe le 174^e rang sur 177 au classement établi selon l'indice du développement humain. Des progrès ont certes été enregistrés en matière de réduction de la mortalité infantile, mais presque un enfant sur cinq meurt avant l'âge de 5 ans. Les taux de malnutrition tant aiguë que chronique demeurent élevés malgré des diminutions sensibles depuis la crise alimentaire de 2005. Cette situation est principalement due à un faible accès aux soins de santé, à un régime alimentaire inadapté et à des pratiques nutritionnelles et de soins insuffisantes.

2. Soixante-trois pour cent de la population vivent en dessous du seuil de pauvreté. Le taux de croissance économique moyen pour la période 2002-2006 est de 3,9 %. Le Gouvernement a récemment élaboré une nouvelle stratégie accélérée de développement et de réduction de la pauvreté pour la période 2008-2012. Les travaux visant à rendre la législation nationale conforme à la Convention relative aux droits de l'enfant sont bien avancés, même si les budgets alloués en faveur des femmes et des enfants, conformément aux recommandations du Comité des droits de l'enfant, ne sont pas exécutés de façon optimale. Malgré des avancées certaines sur les plans macroéconomique et social, celles-ci demeurent insuffisantes pour permettre au Niger d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement.

3. Le manque de données et d'analyses de qualité sur les droits des femmes et des enfants, ainsi que l'insuffisance à tous les niveaux des connaissances et des compétences en matière de droits de l'homme et d'approche axée sur les résultats, rendent difficile l'exécution des programmes nationaux de développement. La politique de décentralisation mise en œuvre depuis 2005, qui a permis de créer 265 communes, est une occasion à saisir pour améliorer le fonctionnement des services sociaux de base, bien qu'il faille renforcer les capacités des autorités locales et des techniciens en matière de planification, de suivi et d'évaluation, et de participation communautaire.

4. La réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans, qui est passé de 274 à 198 pour 1.000 naissances vivantes entre 2000 et 2006, est un succès notable. Le taux global de malnutrition aiguë est passé de 15 % en 2005 à 11 % actuellement, et le taux de malnutrition chronique est tombé de 50,1 % en 2005 à 36,5 % en 2007. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont les principales causes directes de la mortalité des moins de 5 ans. Cette situation s'explique essentiellement par le mauvais rendement des services de santé en termes d'accès, d'utilisation et de qualité. Par exemple, le taux de couverture vaccinale par trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos n'est passée que de 28 % en 2000 à 39 % en 2006. Une autre explication est à rechercher au niveau familial, les comportements et pratiques familiales essentiels à la survie et au développement de l'enfant n'ayant connu qu'une amélioration limitée, même si le pourcentage d'enfants qui dorment sous une moustiquaire a augmenté de manière significative, passant de 17 % à 55 % au cours de la même période. Le taux des bébés allaités exclusivement n'est que de 13,5 %. Le taux d'accès à l'eau potable est de 41,4 % et de seulement 30 % dans les zones rurales. Seuls 8,4 % de la population disposent de moyens d'assainissement adéquats selon l'Enquête Démographique et de Santé et d'Indicateurs Multiples (EDSN/MICS) de 2006.

5. Le taux de mortalité maternelle n'a quasiment pas évolué et demeure parmi les plus élevés du monde, soit 643 pour 100 000 naissances vivantes. Les taux d'accès aux soins prénatals et postnatals ne sont que de 46 % et de 33 % respectivement. Seuls 33 % des accouchements sont assistés par un personnel qualifié. La prévalence du VIH/SIDA chez les adultes est de 0,7 %, mais seulement 16 % des jeunes hommes et 13 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans connaissent les méthodes de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Le Programme Commun des Nations Unies pour le VIH/SIDA estime qu'en 2006, 46.000 enfants sont devenus orphelins ou vulnérables à cause du SIDA.

6. Le taux net de scolarisation au primaire a atteint 48 % en 2006-2007, contre 46 % en 2005-2006. Il n'y a que peu d'amélioration de la situation en matière d'égalité des sexes dans l'éducation à cause du mariage précoce des filles et des contraintes culturelles et religieuses. L'indice de parité dans le primaire est de 0,7. Seuls 12 % des femmes savent lire et écrire, comparé à 28 % des hommes, et seuls 1,6 % des enfants âgés de 3 à 5 ans ont bénéficié d'une éducation préscolaire en 2006.

7. Le pourcentage des enfants enregistrés à la naissance a chuté de 45 % en 2000 à 32 % en 2006 en raison du mauvais rendement des services d'état civil, et de la croissance démographique galopante. La traite des enfants et la violence à l'égard des femmes sont très préoccupantes. Le taux des enfants de 5 à 18 ans qui travaillent est de 38%. La mise en œuvre du cadre juridique et institutionnel destiné à protéger

et prendre en charge les orphelins et les enfants vulnérables, y compris ceux qui sont en conflit avec la loi, est limitée.

8. Le pays est exposé à des situations d'urgence telles que la sécheresse, les crises nutritionnelles, les épidémies notamment de choléra et de méningite, et les inondations récurrentes. L'effet de ces catastrophes est aggravé par le faible niveau de préparation des familles, des collectivités et des services publics. En 2007, un conflit interne a éclaté dans le nord du pays, lié à la question des revenus provenant de l'exploitation de ses ressources naturelles et à des tensions interethniques, avec pour conséquence dans la région plus d'insécurité, un déplacement limité de populations et une période de stagnation socioéconomique.

Principaux résultats et leçons apprises de la coopération antérieure (période 2004-2008)

Principaux résultats obtenus

9. Le programme de coopération appuyé par l'UNICEF a directement contribué à la réduction de la mortalité des moins de 5 ans, grâce à un investissement dans des interventions à fort impact qui ont notamment pris la forme de deux campagnes de vaccination contre la rougeole, de la supplémentation régulière en vitamine A, d'une augmentation de la fourniture de moustiquaires imprégnées d'insecticide à longue durée et de leur utilisation, de médicaments antipaludéens, de sels de réhydratation orale et de l'apport en zinc, ainsi que la promotion de l'allaitement maternel exclusif. Un grand nombre de fonctionnaires du Gouvernement ont reçu une formation dans des domaines techniques tels que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et les soins obstétricaux de base. L'UNICEF a appuyé la création, dans 42 districts du pays, de services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME), ce qui a augmenté le taux de couverture de la PTME qui est passé de 1% à 11% entre 2003 et 2007.

10. Le traitement et la prise en charge depuis 2005 de quelque 900.000 enfants souffrant de malnutrition aiguë ont été assurés essentiellement grâce à l'appui de l'UNICEF et le partenariat qui a été établi avec le Gouvernement et plus de 20 organisations non gouvernementales (ONGs). Il a été largement fait appel aux aliments thérapeutiques prêts à l'emploi pour le traitement à domicile des enfants atteints de malnutrition aiguë dans sa forme sévère. Le taux de malnutrition aiguë sévère est passé de 1,8 % en 2005 à 0,8 % en 2007.

11. Le programme de coopération a aussi contribué à améliorer l'accès à l'eau potable dans des zones rurales ciblées grâce à l'installation de systèmes d'adduction d'eau et de points d'eau pour les besoins d'une population estimée à 230 000 personnes. La promotion de la construction de latrines à proximité des habitations et des bonnes pratiques en matière d'hygiène a concerné 6.750 ménages et 102 écoles. Les interventions en matière d'hygiène et d'assainissement ont contribué à lutter contre les épidémies de choléra récurrentes et localisées, et à faire baisser la prévalence de la dracunculose, qui est passée de 174 cas à 14 cas pendant la période 2004-2007.

12. L'élaboration d'une politique nationale d'éducation des filles a été une avancée non négligeable, et elle bénéficie désormais du financement de plusieurs donateurs. Le programme de coopération a appuyé la création de comités de gestion des écoles à assise communautaire dans 602 écoles de 12 communes et a permis la

restauration de classes accueillant quelque 16.000 enfants. Des fournitures scolaires ont été distribuées à 150.000 enfants en moyenne par an. Dans les zones rurales ciblées, la proportion des élèves filles a atteint 43 %, contre une moyenne nationale de 39 %. L'UNICEF a appuyé l'élaboration d'une stratégie nationale pour le développement intégré de la petite enfance, y compris les services préscolaires communautaires, et a directement permis à 2.200 enfants âgés de 3 à 6 ans d'avoir accès à ces services.

13. L'appui fourni aux politiques relatives à la protection de l'enfant a conduit à l'adoption d'une politique nationale d'enregistrement des naissances, ainsi que d'un plan d'action national pour lutter contre l'exploitation sexuelle des enfants et d'un programme national de justice juvénile. L'UNICEF a soutenu l'élaboration d'un code juridique complet sur la protection des droits de l'enfant. Une loi relative à l'âge légal du mariage a été préparée mais non encore adoptée. Les mutilations génitales féminines, l'exploitation et le harcèlement sexuels, l'esclavage et l'exploitation des enfants ont également été déclarés illégaux. Chaque année, quelque 1.000 acteurs clefs ont reçu une formation portant sur les conventions internationales relatives aux droits de l'homme, l'état civil et l'enregistrement des naissances, et sur la prise en charge des orphelins et des enfants vulnérables. L'UNICEF a aussi encouragé la sensibilisation des communautés locales, notamment des chefs traditionnels et des responsables religieux, au sujet du mariage précoce, de la violence et de la discrimination à l'égard des femmes, du travail des enfants et de la traite et l'exploitation des enfants. La réduction du taux de mutilations génitales féminines de 5 % à 2,2 % entre 1998 et 2006, grâce notamment aux efforts intenses déployés dans les communautés villageoises concernées, représente une grande avancée. Onze comités de protection juridique ont été créés dans huit des neuf régions que compte le pays et des services de réinsertion ont été mis en place dans toutes les régions à l'intention des enfants en conflit avec la loi. Une autre réalisation porte sur la création de 10 tribunaux pour mineurs. Le précédent programme de coopération avait largement contribué à la collecte et à l'analyse de données et d'informations relatives à la situation des femmes et des enfants dans le pays. Une enquête démographique et de santé a été menée en 2006 et achevée en 2007 avec l'appui de l'UNICEF, de l'Agency for International Development des États-Unis et d'autres donateurs. Les données servent au plaidoyer en faveur de l'intégration des droits des femmes et des enfants dans les politiques et stratégies nationales, notamment dans le Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté 2008-2012.

14. L'attention nationale et internationale portée aux problèmes majeurs concernant les enfants a sensiblement augmenté. Plus de 70 millions de dollars ont été mobilisés durant la période 2004-2008 au titre des autres ressources. Les questions de survie et de développement des enfants figurent au rang des priorités dans la version révisée de la Politique Nationale sur la Communication pour le Développement. En moyenne, 45 % des programmes diffusés par les 14 médias régionaux partenaires de l'UNICEF portent sur les questions de survie et de développement de l'enfant. La mobilisation de 400 jeunes gens pour la promotion de leurs droits s'est consolidée par leur accès aux médias et à l'expression artistique et le renforcement de leurs capacités en matière d'activités d'éducation par les pairs, mettant l'accent sur la prévention du VIH/sida.

Leçons apprises

15. La nécessité d'un renforcement de la préparation aux situations d'urgence est devenue évidente avec la crise alimentaire de 2005. Désormais, cet impératif est pris en considération dans tous les programmes et projets. Les mesures d'urgence déclenchées en réponse à cette crise ont été centrées sur les enfants atteints de malnutrition aiguë. Cependant, une intervention curative, même si elle est essentielle, ne peut avoir que des effets limités sur l'incidence globale de la malnutrition. La revue à mi-parcours a préconisé de faire une plus grande place à la prévention de la malnutrition chez l'enfant, en particulier au niveau de la communauté et de la famille.

16. Si l'on constate une amélioration des services sociaux de base dans les zones cibles, grâce à la mise en place d'interventions à fort impact et faible coût, les contrôles systématiques et les données issues des enquêtes montrent néanmoins qu'il n'y a pas eu d'évolution adéquate des comportements et pratiques familiales essentielles, dans un sens propice à la survie, au développement et à la protection de l'enfant. C'est pourquoi le programme de pays 2009-2013 mettra davantage l'accent sur l'action au niveau de la population, et mettra ainsi sur un programme de communication qui cherchera à faire changer les comportements et à favoriser les pratiques familiales essentielles, tout en restant axé par ailleurs sur le développement des services et le renforcement des capacités.

17. Une évaluation externe réalisée en 2007 confirme la nécessité de renforcer l'approche genre dans tous les composantes programmatiques du programme de pays. Une série de recommandations sera mise en œuvre progressivement au cours de la période 2009-2013 en vue de généraliser cette démarche dans tous les domaines : plaidoyer, communication, mobilisation sociale, renforcement des capacités, collecte et analyse des données, budgétisation, participation et la promotion de l'appropriation nationale de cette approche.

Le programme de pays 2009-2013

Tableau budgétaire récapitulatif*

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie de l'enfant	33 700	42 700	76 400
Éducation de base	16 100	16 000	32 100
Promotion des droits de l'enfant et protection de l'enfance	9 500	9 600	19 100
Planification, suivi, évaluation et politique sociale	8 600	4 200	12 800
Plaidoyer/communication	8 600	6 400	15 000
Coûts intersectoriels	8 172	1 100	9 272
Total	84 672	80 000	164 672

* En cas d'urgence, des fonds complémentaires peuvent être mobilisés au moyen de la Procédure d'appel global.

Élaboration du programme

18. Une analyse de la situation générale, des contraintes et défis du Niger, a été menée dans le cadre de l'élaboration du Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP), sur lequel est basé le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF) 2009-2013. Des rencontres entre le Gouvernement et les organismes des Nations Unies ont eu lieu au cours de l'élaboration de ce plan-cadre, avec la participation de la société civile, des partenaires internationaux et des donateurs. Les principales priorités du Plan-cadre ont été déterminées pendant la réunion conjointe sur les stratégies qui s'est tenue en novembre 2007. Une réunion technique entre les ministères et l'UNICEF s'est tenue en février 2008 dans le but de définir les stratégies et le contenu du programme de pays 2009-2013, ainsi que la contribution que ce programme apportera au Plan-cadre, compte tenu des recommandations du Comité des droits de l'enfant.

Buts, principaux résultats et stratégies

19. Le but général du programme de pays sera de contribuer à la réduction de la pauvreté et à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement concernant la survie, le développement, la protection et la participation de l'enfant, en mettant l'accent en particulier sur la réduction du taux de mortalité chez les moins de 5 ans et de la malnutrition chez l'enfant, la progression de la scolarisation – surtout des filles – dans le primaire, et la prévention de la négligence, de la maltraitance et de l'exploitation des enfants ainsi que de la violence à leur égard.

20. Le programme de pays contribuera à la réalisation des principaux résultats suivants d'ici à 2013 :

- a) Réduction du taux de mortalité des moins de 5 ans, qui passera à 113 pour 1.000 naissances vivantes, et du taux de mortalité maternelle, qui passera à 490 pour 100.000 naissances vivantes;
- b) Réduction de la prévalence de l'insuffisance pondérale, qui sera ramenée à 25 %, **et réduction du taux de malnutrition aiguë d'au moins 30% par rapport à la valeur de 2007 (11,2 %) en accord avec les objectifs nationaux;**
- c) Éradication de la poliomyélite;
- d) Élargissement de l'accès à des sources d'eau potable améliorées à 64 % de la population;
- e) Admission de 100 % des enfants (garçons et filles) en première année de l'enseignement primaire;
- f) Augmentation du taux d'inscription en sixième année du cycle primaire, passant à 79 % des enfants de 12 ans, et plus spécifiquement, à 70 % des filles de cet âge;
- g) Arrêt de la prévalence du VIH chez les jeunes à son niveau actuel de 0,4 %;
- h) Baisse de 30 % du taux de transmission du VIH de la mère à l'enfant;
- i) Augmentation de l'âge moyen du mariage des filles à 18 ans;
- j) Augmentation de 50 % du taux d'enregistrement des naissances.

21. Les principales stratégies seront les suivantes : a) renforcer le cadre juridique et stratégique en faveur des enfants et les partenariats axés sur le respect des droits de l'enfant entre le Gouvernement, les acteurs internationaux, la société civile et les médias; b) poursuivre l'élaboration et la mise à échelle des interventions à haut impact et faible coût axées sur la survie, le développement, la protection et la participation de l'enfant s'appuyant sur des démarches stratégiques novatrices telles que le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant et le concept d'école amie des enfants, amie des filles; c) rendre les communautés et les familles capables de participer activement à la gestion des services sociaux de base; d) assurer l'adoption par les familles des pratiques familiales essentielles à la survie, le développement et la protection de l'enfant; e) développer les services sociaux essentiels dans certaines municipalités; et f) renforcer les capacités de prévention et de gestion des situations d'urgence affectant les enfants et les femmes.

22. Le programme de pays aura une portée nationale, même si des interventions multisectorielles à haut impact seront soutenues par tous les programmes dans 12 communes de convergence dans les régions de Maradi, Zinder, Agadez et Tahoua, de même que dans des quartiers extrêmement pauvres des quatre villes de Niamey, Maradi, Zinder et Tahoua. La mise à échelle de ces interventions dans d'autres communes sera examinée et planifiée sur une base annuelle, en coordination avec les partenaires nationaux et internationaux, et dans le cadre de plans de développement sectoriel nationaux et du Cadre de dépenses à moyen terme.

Lien avec les priorités nationales et l'UNDAF

23. Le programme de pays se fonde sur les priorités et objectifs nationaux définis dans le DSRP et dans les plans et stratégies sectoriels du Gouvernement. Il contribue directement aux domaines de résultats clés de l'UNDAF concernant la gouvernance et le développement humain, l'expansion des services sociaux de base et des services à la population, la réduction de la vulnérabilité et enfin le respect et l'application des droits de l'homme et des principes d'équité et d'égalité entre hommes et femmes. L'élaboration du programme de pays a été étroitement liée à l'élaboration et la finalisation du DSRP et de l'UNDAF, de même qu'à une analyse de la situation des enfants et des femmes actuellement sur le point d'être achevée. Le programme de pays abordera les priorités nationales, en particulier dans les domaines de la santé, de l'alimentation, de l'accès à l'eau potable, de la promotion de l'assainissement et de l'hygiène, de l'éducation de base, de la protection de l'enfance et de la communication pour les programmes.

Lien avec les priorités internationales

24. Le programme de pays et sa structure reflètent également les priorités du plan stratégique à moyen terme de l'UNICEF pour 2006-2009. La question du VIH/sida sera traitée de manière intersectorielle et sera donc abordée comme une composante de chaque programme.

25. Le programme comporte également des éléments qui découlent des dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Ses objectifs et ses approches stratégiques coïncident avec les Objectifs du Millénaire de Développement et avec la Déclaration du Millénaire, auxquels le Gouvernement a

souscrit. Le programme aborde également les domaines prioritaires définis dans les objectifs du document final de la session extraordinaire de l'Assemblée générale des Nations Unies sur les enfants intitulé *Un monde digne des enfants*; l'engagement et la résolution de l'Union Africaine concernant un programme accéléré pour la survie des enfants; le partenariat mondial avec l'OMS pour la survie des mères et des nouveau-nés; la Déclaration d'Abuja; le mécanisme d'harmonisation pour la santé en Afrique; et l'Initiative mondiale pour sauver un million de vies. Le programme va également dans le sens de la mise en œuvre des recommandations issues de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide au développement et de la Déclaration de Rome sur l'harmonisation.

Composantes du programme

Survie de l'enfant

26. Dans le cadre du Plan national de santé 2005-2010, ce programme privilégiera les interventions à grande échelle et à fort impact, visant à réduire la mortalité maternelle, infantile et infanto-juvénile. Des interventions intégrées à assise communautaire seront également développées plus amplement, documentées et mises à échelle dans certaines municipalités sélectionnées.

27. Le programme comporte quatre projets. Le projet concernant la santé de l'enfant consistera à mettre en œuvre, à l'échelle du district sanitaire et au niveau de la communauté, une série d'interventions d'efficacité prouvée, préventives et curatives à fort impact et faible coût. Le projet favorisera également l'élaboration d'un plan-cadre révisé de dépenses à moyen terme pour le secteur de la santé, basée sur l'identification des goulots d'étranglement, des coûts et du budget, afin d'assurer le financement de la mise à échelle des interventions axées sur la survie de l'enfant. Le projet contribuera à l'éradication de la poliomyélite et à l'élimination du tétanos maternel et néonatal, de même qu'à une amélioration de la couverture vaccinale, dont le taux devrait atteindre 95 % en ce qui concerne la rougeole et 80 % en ce qui concerne les trois doses combinées de diphtérie/tétanos/coqueluche. Le projet appuiera l'accroissement de l'utilisation de moustiquaires imprégnées pour la prévention du paludisme. Quatre-vingt pour cent des cases et des centres de santé du pays seront pourvus en médicaments antipaludiques à base d'artémisinine, de sels de réhydratation orale, de zinc thérapeutique et de médicaments et fournitures destinés au traitement de la diarrhée et des infections respiratoires aiguës. La formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant continuera d'être dispensée au personnel des cases et centres de santé.

28. Le projet concernant la santé maternelle et infantile et le VIH/SIDA portera sur la mise en œuvre d'interventions intégrées prénatales et postnatales; les soins obstétricaux et néonataux essentiels et d'urgence; les activités de prévention de la transmission mère-enfant du SIDA ; les soins et le soutien aux enfants infectés par le sida. Un autre objectif de ce projet est l'augmentation du pourcentage de naissances assistées par du personnel qualifié passant de 13 % à 40 %, et que le système de santé parvienne à couvrir 70 % des césariennes prévues. Il contribuera à améliorer l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant du SIDA, services qui devraient ainsi devenir accessibles au moins à 60 % des femmes utilisant les services de santé.

29. Le projet concernant la nutrition visera principalement à appuyer les services de santé et les communautés par un solide partenariat avec les organisations non gouvernementales nationales et internationales qui s'occupent de prévention, de la surveillance et du traitement de la malnutrition chez la mère et l'enfant au niveau communautaire. L'objectif sera de faire passer **et maintenir durablement sur toute l'étendue du territoire** le taux de malnutrition aiguë globale sous la barre des 10 % et la malnutrition chronique sous la barre des 25 %. Le projet appuiera le renforcement des capacités pour référer et prendre en charge correctement les cas de malnutrition aiguë. Il portera également sur la recherche opérationnelle, l'élaboration de politiques, la formation et l'approvisionnement en fournitures et équipements afin d'améliorer l'alimentation du nouveau-né, le dépistage/traitement de l'anémie, la supplémentation alimentaire des femmes enceintes en micronutriments, la supplémentation en vitamine A, et la réduction de la déficience en iode grâce à la généralisation de la consommation de sel iodé.

30. Enfin, le projet concernant l'eau, l'hygiène et l'assainissement s'appuiera sur des stratégies nationales d'amélioration de l'accès à l'eau potable, de l'hygiène, de l'assainissement et de la protection de l'environnement. Il consistera à aider directement les collectivités à assurer un accès à l'eau potable et à des installations sanitaires d'élimination des excréta conformes aux normes nationales pour 60 % au moins de la population, la disponibilité d'une eau propre dans les écoles et dans les établissements de santé, et la prévention des maladies véhiculées par l'eau telles que la dracunculose, le choléra et les autres maladies diarrhéiques.

Éducation de base

31. Le programme concernant l'éducation de base tendra à la réalisation des objectifs nationaux consistant, d'une part, à porter le taux brut de scolarisation au primaire de 57 % à 94 % et celui des filles de 47 % à 90 % et, d'autre part, à faire progresser le nombre des adolescents dotés des compétences de vie courante, principalement pour faire reculer la vulnérabilité au VIH/SIDA. Le programme prévoit deux projets.

32. Le projet concernant l'accès à l'éducation comporte plusieurs objectifs : a) porter à 100 % le taux brut d'admission des garçons et des filles; b) augmenter le nombre d'élèves de 50 % et faire passer l'indice de parité garçons/filles de 0,7 à 0,9 dans 1 000 établissements cibles; c) donner à 16 000 enfants âgés de 9 à 15 ans une deuxième chance d'accès à l'éducation par des filières non-formelles; et d) améliorer la préparation à l'école d'un groupe cible de 40 000 enfants âgés de 3 à 6 ans grâce à un réseau de 300 jardins d'enfants communautaires établis en milieu rural. Ces objectifs seront atteints par les moyens suivants : a) l'analyse des données et le plaidoyer en faveur de la scolarisation des filles au niveau national; b) la promotion des normes de l'Ecole amie des filles, amie des enfants, et c) la fourniture de matériel éducatif et d'enseignement de base dans les communes cibles. Le projet assurera la qualité de l'enseignement formel et non formel; il visera aussi à ce que les enfants, et surtout les filles, achèvent le cycle du primaire, et à ce que les jeunes acquièrent de meilleures compétences de vie courante, notamment en matière de prévention du VIH/sida. Enfin, le projet contribuera à la révision des curricula et de la formation des enseignants et des éducateurs des jardins d'enfants et de l'éducation non formelle, avec l'accent mis sur l'apprentissage des compétences de vie courante, de l'éducation pour la santé et de l'éducation pour l'environnement.

Promotion des droits de l'enfant et de la protection de l'enfant

33. Ce programme contribuera à l'objectif national d'assurer un environnement protégeant l'enfant contre la violence, l'exploitation et les abus, avec comme résultats attendus : a) un cadre juridique et politique assurant une protection généralisée des enfants, conformément à la Convention relative aux droits de l'enfant et à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes; b) des institutions et fournisseurs de services capables, aux niveaux national, régional et local, d'assurer la protection de l'enfant contre la violence et l'exploitation, notamment contre la maltraitance et la privation d'un milieu familial normal.

34. Le programme prévoit deux projets. Le projet sur la promotion des droits sera centré sur l'appel à la ratification des conventions internationales pertinentes, le soutien technique nécessaire à cette fin et l'harmonisation des lois et politiques touchant aux droits des enfants et des femmes avec les dispositions de ces conventions. Ce projet tendra à ce que le taux de déclaration des naissances, actuellement de 32 %, atteigne au moins 60 %, et à ce que l'âge légal du mariage soit porté à 18 ans, pour les filles comme pour les garçons. Le projet concernant la protection de l'enfant contribuera à la mise en place de règles et de mécanismes de prévention des risques mais aussi à la protection pour les enfants privés de milieu familial normal, ainsi qu'à la promotion du cadre réglementaire nécessaire à leur prise en charge. Il tendra à ce que 100 % des enfants aient accès à un juge d'enfant, qu'au moins 50 % des orphelins et des enfants en situation de vulnérabilité aient accès aux services de protection et que la prévalence des mutilations génitales féminines soit de moins de 1 %.

Planification, suivi, évaluation et politique sociale

35. Ce programme prévoit deux projets. Le projet de politique sociale vise à assurer que les politiques sociales et les programmes de développement du pays soient conçus et mis en œuvre en conformité avec les principes et dispositions de la Convention relative aux droits de l'enfant et de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, selon l'approche droits humains et la gestion axée sur les résultats. Le programme visera également à appuyer la préparation et l'allocation du budget national afin de répondre aux priorités et droits de la femme et de l'enfant, en se basant sur l'identification des goulots d'étranglement, l'analyse des coûts et de la budgétisation. Des études sur la pauvreté des enfants seront menées et appuieront les bilans, révisions et enrichissements de la Stratégie accélérée de développement et de réduction de la pauvreté. Le projet de planification, suivi et évaluation appuie le Gouvernement pour la mise au point des plans et budgets de développement local à caractère participatif qui seront attentifs à la situation de l'enfant, en conformité avec sa politique de décentralisation. Il devra également faciliter le suivi et l'évaluation de la Stratégie, ainsi que la réalisation d'enquêtes démographiques et de santé et/ou d'enquêtes par grappes à indicateurs multiples qui permettront de mesurer les progrès accomplis par le Niger dans la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement et des objectifs nationaux.

Plaidoyer et communication

36. Les principaux résultats escomptés du programme sont les suivants : a) une société civile pleinement consciente des droits des enfants et des femmes et

contribuant activement au respect de ces droits; b) une jeunesse qui sait faire valoir ses droits et qui contribue activement à les faire respecter; et c) une population capable d'agir, y compris au niveau de la famille, pour la survie, le développement et la protection de l'enfant.

37. Le programme prévoit trois projets. Le projet de plaidoyer et de mobilisation sociale contribuera à faire mieux connaître les droits de la femme et de l'enfant à travers l'instauration de partenariats puissants et efficaces avec le Gouvernement, les médias, les organisations non gouvernementales, les leaders d'opinion et la société civile en général. Médias et donateurs internationaux joueront un rôle déterminant dans le maintien de la mobilisation des ressources à un niveau élevé. Le projet concernant la participation des enfants et des adolescents favorisera l'instauration d'un environnement propice à une mobilisation et une participation totales des jeunes et procurera aux enfants et aux adolescents les moyens de s'impliquer davantage dans la promotion de leurs droits à travers les médias, le sport, les arts et la culture. Le projet concernant le changement des comportements et de la société tendra à l'adoption, dans les communautés cibles, des pratiques familiales essentielles pour la survie de l'enfant, son développement et sa protection, grâce à une démarche participative faisant appel aux médias, au marketing social et à la communication entre les individus.

Coûts intersectoriels

38. Ces coûts couvrent la gestion et le soutien au programme de pays, en particulier les coûts relatifs aux opérations, telles que l'entreposage et la logistique, le personnel des opérations, les frais récurrents des deux bureaux de zone, ainsi que certaines dépenses opérationnelles engagées par le bureau principal. La prise en charge des coûts administratifs, ainsi que la mise à disposition des ressources humaines nécessaires à la mise en œuvre du programme de pays, sera assurée.

Principaux partenariats

39. Les partenariats avec le Gouvernement et les interlocuteurs nationaux et internationaux aux niveaux politique et stratégique continueront d'opérer dans le cadre du mécanisme national de coordination de la Stratégie accélérée pour le développement et la réduction de la pauvreté. L'harmonisation du cycle du Plan-cadre avec le calendrier de planification nationale améliorera la coordination entre le système des Nations Unies et le Gouvernement et favorisera les programmes communs à plusieurs organisations du système des Nations Unies. La collaboration entre l'UNICEF et le Programme Alimentaire Mondial restera particulièrement étroite en ce qui concerne l'Initiative de lutte contre la faim et la sous nutrition chez les enfants (ECHUI). Le Gouvernement et l'UNICEF s'appuieront sur les partenariats noués de longue date avec les ONGs et les organisations représentatives de la société civile pour poursuivre leur action concernant les droits des femmes et des enfants, notamment au niveau local. Les médias resteront un allié précieux pour la mobilisation de l'opinion publique et de la volonté politique.

40. Plusieurs gouvernements donateurs sont des partenaires importants. On citera à cet égard les pays suivants : Allemagne, Belgique, Canada, Danemark, Espagne, États-Unis, France, Japon, Luxembourg, Norvège, Royaume-Uni et Suisse, auxquels s'ajoute la Commission européenne. En outre, les relations avec plusieurs comités

nationaux pour l'UNICEF et, à travers eux, les partenariats avec le secteur privé et d'autres donateurs continueront de se renforcer. Ces partenariats devraient encore assurer un soutien financier appréciable. Le partenariat avec la Banque Mondiale devrait se développer, puisque la Banque va elle-même développer sa stratégie d'aide pour le Niger, laquelle devrait inclure un grand nombre de projets intéressant le secteur social.

Suivi, évaluation et gestion du programme

41. La mise en œuvre du plan de suivi et d'évaluation intégré pour 2009-2013 ainsi que l'utilisation de *NigerInfo*, qui sera opérationnel aux niveaux national et régional, apporteront des informations analytiques fiables et des données désagrégées sur la situation des enfants et des femmes. Les capacités nationales de planification, de suivi et d'évaluation seront renforcées à tous les niveaux de la mise en œuvre du programme. Les capacités nationales seront aussi renforcées en ce qui concerne l'utilisation de l'outil d'identification des goulots d'étranglement et de planification budgétaire, pour la planification et la gestion des interventions dans les domaines de la santé et de la nutrition.

42. Le Ministère des Affaires Etrangères assurera la coordination générale du programme de pays et délèguera aux Ministères d'exécution la coordination des composantes du programme qui les concernent. Une revue annuelle conjointe de l'UNDAF sera l'occasion d'évaluer la performance du programme par rapport à l'UNDAF et de procéder aux réajustements qui seraient nécessaires. Une revue conjointe à mi-parcours de l'UNDAF aura lieu en 2011.
