

## Niger

### Update on the context and situation of children

Malgré une baisse du taux de pauvreté monétaire de 46% en 2014 à 41 % en 2018 (47% en zones rurales, 12% en milieu urbain), le nombre de personnes vivant sous le seuil national de pauvreté s'est accru de 8,6 à 9 millions (ECVMA, 2019) ; 50,3% des enfants vivent dans des ménages pauvres (2018) et 69% des enfants sont affectés par au moins trois privations sur 5 dimensions essentielles (INS, 2016). Dans les régions de Diffa, Maradi, Tahoua et Tillabéry, l'accès des populations aux moyens de subsistance et aux services essentiels est sérieusement compromis par l'aggravation de l'insécurité et du banditisme. Le nouveau plan de développement sanitaire et social 2022-2026 a été élaboré dans un contexte marqué par la persistance des urgences sanitaires et humanitaires. Ce contexte, exacerbé par les inégalités et les contraintes d'accès aux services, limite la mise en œuvre du programme.

Les conflits, les déplacements forcés, la malnutrition, les épidémies récurrentes, les inondations et les sécheresses cycliques au Niger ont placé plus de 3,7 millions de personnes, dont 2 millions d'enfants, dans le besoin d'une assistance humanitaire en 2022. Un grand nombre de ces personnes se trouvent dans des zones difficiles à atteindre en raison de l'insécurité, qui reste un obstacle majeur à l'acheminement de l'aide. A travers les deux campagnes de vaccination contre la COVID-19, 5 359 965 personnes ont été complètement vaccinées et 7 241 463 personnes ont reçu la première dose, faisant passer le taux de couverture vaccinale des personnes éligibles de 6% en décembre 2021 à 22% en décembre 2022.

La pandémie continue de perturber le fonctionnement des services de santé. Le taux déjà faible de consultations de CPN4 a diminué, passant entre 2021 et 2022 de 40,3% à 33%. En revanche le taux d'accouchements assistés a augmenté sur la même période de 34,5% à 40,2%. En 2022, 467 909 femmes enceintes sur un total de 1 282 874 (36%) ont été dépistées pour le VIH et 1 773 testées positives (0,38%) tandis que 1 179 sur les 1 560 attendues ont été mises sous ARV (76% contre 41 % en 2021). Entre 2021 et 2022, la proportion des districts sanitaires ayant connu une épidémie de rougeole a baissé de 74% à 53% mais le nombre de districts sanitaires à haut risque de tétanos maternel et néonatal a augmenté de 1 à 13. Le pays a maintenu son statut 0 poliomyélite sauvage et d'élimination du tétanos maternel et néonatal grâce au renforcement de la vaccination de routine. Fin décembre 2022, 1 021 370 enfants de moins d'1 an ont reçu leur Penta 3 (99%) avec 94% des districts sanitaires qui ont une couverture d'au moins 80%. La qualité et la disponibilité des vaccins ont été soutenues par le maintien du score de gestion efficace des vaccins à 83%. Deux enquêtes sur la nutrition selon l'approche SMART (Standardised Monitoring and Assessment of Relief and Transitions) ont été réalisées par le Gouvernement avec le soutien de l'UNICEF et du PAM en mars et en août-septembre 2022. Les résultats n'ont pas confirmé la détérioration du statut nutritionnel attendue mais ont montré une diminution marquée de la diversité alimentaire chez les enfants et les femmes. De janvier à novembre 2022, 401 452 enfants de moins de cinq ans (194 913 filles et 206 539 garçons) souffrants de MAS (82% de la cible annuelle) ont été admis pour traitement, dont 59 957 cas avec des complications médicales. Ce nombre de cas est similaire à celui de la même période en 2021. Même si l'accès aux services WASH demeure relativement faible, la tendance est à l'amélioration progressive des indicateurs eu égard aux résultats

obtenus par les différentes initiatives. Le taux de défécation à l'air libre est en stagnation à 68% et le pourcentage de la population ayant accès à l'eau potable est passé de 50% en 2020 à 51% en 2022. Malgré les multiples crises auxquelles fait face le Niger, le taux brut de scolarisation a augmenté selon l'annuaire statistique 2022 du Ministère de l'Éducation Nationale (MEN) de 0,02 au primaire et de 0,06 au secondaire premier cycle. Cette très légère hausse traduit, dans une certaine mesure, la

résilience du système éducatif face aux nombreux chocs et stress.

En 2022, l'insécurité a continué d'affecter le système éducatif conduisant à la fermeture de 890 écoles, privant 2 691 enseignants (dont 633 femmes) de leur travail et 73 832 enfants (36 330 filles) de leur droit à l'éducation. Par ailleurs, 34 000 nouveaux réfugiés (60% de femmes/filles et 70% d'enfants anglophones) sont arrivés au Niger en provenance des pays voisins et une partie d'entre eux a été accueillie dans 24 centres de regroupement des régions de Tillabéry et Diffa. Enfin les incendies dans les écoles ont touché plus de 500 salles de classes et affecté 21 523 élèves.

En raison de l'insécurité accrue, le Cluster Protection a signalé plus de 3 366 incidents en 2022, dont 30 % concernaient des enfants. Face aux besoins sociaux structurels et conjoncturels, la couverture des programmes de protection sociale reste faible (28% tous programmes confondus en 2017 – revue des dépenses publiques 2019) et de trop courte durée (le filet social pluriannuel est de seulement 2 ans) pour protéger de façon durable les ménages pauvres et vulnérables face aux multiples chocs (2,5 chocs en moyenne sur les trois dernières années) (EVCMA, 2019). La base fiscale du Niger (11,8% du PIB) en 2022 reste en deçà du niveau atteint en 2018 (12,1%) et structurellement faible en raison de l'informalité de l'économie nigérienne (FMI 2022). Malgré ces contraintes, le gouvernement a conduit une politique budgétaire anticyclique visant à atténuer les chocs sur les populations vulnérables. Les allocations budgétaires pour les secteurs sociaux se sont maintenues en 2022 (Éducation : 22% ; Hydraulique rurale et urbaine : 7% ; Santé 9%) (PNUD, 2022).

## Major contributions and drivers of results

L'année a été une période de réflexion et de planification approfondie au cours de laquelle les trois processus de programmation du Gouvernement, des Nations Unies et de l'UNICEF ont abouti à la finalisation du Plan de Développement Économique et Social (PDES) 2022-2026 du Niger, du Plan Cadre de Coopération des Nations Unies pour le Développement Durable (UNSDCF) 2023-2027 et du Document de Programme de Pays (CPD) 2023-2027 de l'UNICEF au Niger.

1. Chaque enfant, y compris chaque adolescent, survit, s'épanouit et a accès à une alimentation nutritive, à des soins de santé primaires de qualité, à des soins attentifs et à des fournitures essentielles. En 2022, les priorités de l'UNICEF ont été centrées sur l'appui à l'élaboration du plan national de développement, du plan de développement sanitaire et social 2022-2026 et du plan d'action 2021-2025 de la politique nationale de sécurité nutritionnelle.

L'UNICEF a aussi appuyé la validation du dossier d'investissement sur la santé de la reproduction maternelle, néonatale, infantile et des adolescents et de la nutrition et la révision du plan national de déploiement de la vaccination contre la COVID-19. L'UNICEF a poursuivi le plaidoyer en faveur de la mobilisation des ressources financières domestiques pour les secteurs santé et nutrition. Ces efforts ont contribué à l'engagement du chef de l'État pour la pérennité financière du programme de vaccination et l'engagement des autorités nationales pour un focus sur le niveau communautaire.

L'UNICEF, en collaboration avec l'Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture (FAO) et le Programme alimentaire mondial (PAM), a assuré l'intégration de la nutrition dans la surveillance nutritionnelle, la préparation et la réponse à la crise de sécurité alimentaire et de nutrition. De janvier à octobre 2022, 343 985 enfants de moins de cinq ans souffrant de malnutrition aiguë sévère (MAS) ont été admis pour traitement (soit 70% de la cible annuelle de 492 000 cas).

L'UNICEF demeure l'organisation clé pour l'approvisionnement de plus de 95% des produits thérapeutiques pour les malnutris aigus sévères et l'appui en ressources humaines additionnelles pour aider le système sanitaire à faire face au pic saisonnier. Le Niger a bénéficié d'un appui technique du Global Nutrition Cluster dédié au renforcement de la coordination du secteur nutrition pour l'urgence au niveau national et régional et pour la création d'un tableau de bord illustrant les interventions des

partenaires du secteur.

En 2022, le pays a fait face à des épidémies de rougeole, poliomyélite, méningite, choléra, et fièvre jaune. Au 31 décembre 2022, 18 districts de santé étaient confirmés en épidémie de rougeole avec 14 127 cas et 32 décès (taux de létalité : 0,2%). Les campagnes de riposte organisées par le ministère de la Santé avec l'appui des partenaires ont permis de toucher 1 669 188 enfants âgés de 9 mois à 14 ans, dont 70% avec l'appui de l'UNICEF.

7 514 680 enfants de moins de cinq ans ont été vaccinés au cours de deux rounds de vaccination contre la poliomyélite, couplés à la supplémentation en vitamine A de 6 755 553 enfants de 6-59 mois et au déparasitage de 6 241 759 enfants de 12- 59 mois. Des ripostes contre le choléra et la méningite ont été organisées en début d'année, touchant respectivement 1 944 911 (97% de la cible) et 214 438 personnes (81%).

L'UNICEF a fourni un soutien technique et financier pour l'élaboration du plan d'introduction du nouveau vaccin contre la poliomyélite, du plan de la campagne de suivi contre la rougeole et la révision et la mise en œuvre du plan national de déploiement du vaccin contre la COVID-19.

L'UNICEF a aussi assuré un fort plaidoyer auprès de la Banque Mondiale pour l'achat de 2 676 000 doses de vaccin contre la poliomyélite et poursuit son plaidoyer auprès du Ministère de la Santé pour le renforcement de la supplémentation en vitamine A et du déparasitage dans les services de routine.

Fin décembre 2022, 1 021 370 enfants de moins d'un an avaient été vaccinés, permettant ainsi d'atteindre une couverture du vaccin pentavalent 3 > 90% et de réduire de 39% le nombre des enfants zéro dose. 35% des enfants et femmes vaccinés se trouvent dans 25 districts appuyés par l'UNICEF.

Dans le cadre de la réponse à la COVID-19, l'UNICEF a apporté une contribution technique et financière importante à la coordination nationale et régionale et aux deux campagnes de vaccination. En matière de logistique, l'installation de 13 équipements ultra basse température et de 643 équipements de chaîne du froid solaire a augmenté la couverture des points de prestations de 53% à 75%, rapprochant 259 832 enfants de 0 à 11 mois du service de vaccination.

L'UNICEF a soutenu le programme intégré des maladies infantiles dans les institutions d'urgence dans les 6 districts ayant enregistré des déplacements de population à travers l'approche « prise en charge de possibles infections bactériennes sévères du nouveau-né là où la référence des cas n'est pas possible ». Le programme a été mis en œuvre dans 217 nouveaux sites soit un total de 385 sites contre 168 en 2021.

De façon concertée avec les partenaires, l'institutionnalisation de la santé communautaire a été la priorité de l'UNICEF via le renforcement du système de santé communautaire, incluant la motivation des relais communautaires, comme élément déterminant des soins de santé primaires et de la couverture sanitaire universelle.

Le plan stratégique national de santé communautaire a été évalué et revu avec l'appui de l'UNICEF, un état des lieux de la prise en charge communautaire de la santé maternelle et néonatale a été mené dans 5 régions et les efforts d'intégration de la santé et nutrition communautaire dans le système national d'information sanitaire ont continué. A travers un réseau de 6 923 Relais communautaires appuyé par l'UNICEF dans 49 districts sanitaires, 462 769 enfants et femmes enceintes ont été consultés dont 336 660 cas de maladie chez les enfants < 5 ans et 69 964 femmes enceintes ou accouchées.

2. Chaque enfant, y compris chaque adolescent, apprend et acquiert des compétences pour l'avenir. L'éducation étant désormais le second axe prioritaire du Gouvernement après la sécurité, le dialogue, la coordination et la synergie des interventions entre les principaux acteurs du secteur ont été renforcés.

Au cours de l'année, l'UNICEF a ainsi augmenté sa contribution au Fonds Commun Sectoriel de

l'Education (FCSE) et accompagné le Gouvernement dans l'élaboration de son nouveau PDES (2022-2026), veillant à ce que ces documents stratégiques reflètent l'engagement national en faveur d'un accès équitable à l'éducation pour tous les enfants du Niger tout en contribuant à l'intégration des questions liées à l'éducation, l'acquisition des compétences et l'employabilité. Dans les situations humanitaires, 491 adolescents dont 236 filles ont eu accès aux programmes de développement de compétences. En parallèle, le programme a poursuivi l'expansion de U-Report « Muryar Matassa » en collaboration avec les compagnies de téléphonie mobile (Airtel et Zamani) et a mobilisé plus de 31 001 jeunes (32% filles) qui ont mis en place 85 communautés à travers les huit régions du Niger. Ces communautés visent à renforcer les mécanismes d'apprentissage multiple, de participation et d'engagement civique, et par ricochet, à contribuer à la formation de communautés inclusives et pacifiques. Concernant les acquis scolaires, en l'absence de statistiques récentes, le Niger en collaboration avec la Banque Mondiale, est un des pays pilotes du programme accélérateur (financé par la Fondation Bill et Melinda Gates) afin de remédier à la crise des apprentissages. Ainsi, plusieurs événements nationaux et internationaux conjoints de haut niveau ont été organisés, notamment lors du pré-sommet sur la transformation de l'éducation en juin 2022. L'UNICEF a collaboré aussi avec la BM sur l'initiative « Read at Home » pour promouvoir l'apprentissage de la lecture en langues locales.

La qualité de l'éducation primaire a été l'autre priorité sur laquelle le programme s'est concentré à travers le lancement d'un bilan des compétences à l'entrée au primaire qui permettra d'avoir les orientations nécessaires à l'amélioration du curriculum d'enseignement préscolaire pour une meilleure préparation des enfants au primaire. La contribution de l'UNICEF pour améliorer les acquis scolaires s'est également illustrée par l'approvisionnement en intrants essentiels. Au cours de l'année, 1 286 999 enfants (607 978 filles) ont ainsi reçu du matériel scolaire d'apprentissage, dans le cadre de programmes soutenus par l'UNICEF. 3. Chaque enfant, y compris chaque adolescent, est protégé contre la violence, l'exploitation, les mauvais traitements, la négligence et les pratiques néfastes.

Conformément aux résultats clés pour les enfants sur le mariage des enfants, le renforcement des capacités des acteurs de changement a été pleinement exécuté sous l'encadrement technique de l'UNICEF, en partenariat avec les acteurs étatiques et les ONG. Le Plan stratégique national pour mettre fin au mariage des enfants a été évalué et les résultats permettront d'élaborer un nouveau plan qui sera aligné à la période du PDES 2022-2026. 39 496 enfants dont 24 385 garçons et 15 111 filles en situation de vulnérabilité ont été pris en charge en dépit de la situation sécuritaire dans quatre des huit régions du pays. Cette amélioration des capacités de réponses des services étatiques s'est traduite par 158 925 prestations fournies par des travailleurs sociaux formés.

Au-delà de la réponse globale, des interventions ciblées ont permis de prendre en compte certaines spécificités, notamment les besoins des enfants touchés par la mobilité et les crises humanitaires. Ainsi, 12 713 enfants en mobilité dont 3 381 filles ont accédé à une assistance holistique incluant le soutien psychosocial.

L'UNICEF et le sous-cluster protection par l'intermédiaire des ONG et des services étatiques sociaux, a fourni une assistance d'urgence focalisée sur la gestion de la santé mentale et les services spécifiques à 23 100 d'adolescents touchés par les conflits armés. 11 600 enfants PDI (Personnes Déplacées Internes), victimes de violences liées au conflit (enfants séparés et enfants non accompagnés (ES / ENA), enfants associés aux forces armées et aux groupes armés (EAFGA), victimes de violations graves) ont bénéficié de services de protection de l'enfance en urgence (30% de filles) soit 52% de la cible HAC et 1 560 cas de Violence Basées sur le Genre / Violences Sexuelles Basées sur le Genre (VBG / VSBG) liés aux conflits et 450, dont 150 nouveaux enfants (58 filles) sortis des Groupes Armés Non-Etatiques (GANE). 52 000 personnes (14 569 enfants), soit 30% HAC, ont eu accès aux activités de sensibilisation et de mitigation des risques de VBG et autres risques de protection. L'appui aux services d'état civil s'est poursuivi avec un accent sur l'informatisation du système et le plan de communication. Le serveur central est mis en place et les 5 arrondissements communaux de Niamey ont été informatisés. Le passage à l'échelle est en cours. Le plan de communication contextualisé est

finalisé et est en cours d'exécution. Au cours des trois premiers trimestres 440 820 enfants ont pu bénéficier de l'enregistrement des naissances grâce à l'appui de l'UNICEF, ce qui représente 63% des naissances attendues pendant la période. 4. Chaque enfant, y compris chaque adolescent, a accès à une protection sociale inclusive et vit à l'abri de la pauvreté. En 2022, afin de prévenir une crise alimentaire et nutritionnelle liée à la sécheresse de 2021, le gouvernement a élaboré un plan de soutien de 160 milliards FCFA sur la base d'une prévision de 3,3 millions de personnes en insécurité alimentaire sévère.

De plus, le gouvernement a initié plusieurs programmes innovants coordonnés par la Cellule Filets Sociaux et mis en œuvre par le système national Projet Filets Sociaux, avec l'appui technique et financier de l'UNICEF tels que (a) le programme pilote de transferts en espèce en réponse à la sécheresse et sa composante « Cash Plus » sensible aux enfants (21 852 ménages dont 6 450 avec l'appui de l'UNICEF en 2022); (b) un filet social inclusif des personnes handicapées (3 500 ménages avec personnes / enfants handicapés) et (c) l'opérationnalisation du volet productif des filets sociaux pluriannuels au profit de 27 779 ménages (2022-2023). Par ailleurs, l'UNICEF a joué un rôle crucial dans l'accompagnement technique et financier du Ministère de la Jeunesse et des Sports pour la révision et l'élaboration participative de la politique nationale de la jeunesse et de son plan quinquennal. 5. Chaque enfant, y compris chaque adolescent, a accès à des services et des fournitures EAH sûrs et équitables, et vit dans des conditions climatiques et environnementales sûres et durables. L'accompagnement de l'UNICEF au processus de fin de la défécation à l'air libre (FDAL) a conduit à la certification FDAL de 2 communes à travers la mise en œuvre de l'assainissement total piloté par la communauté (ATPC), permettant ainsi à 140 269 personnes supplémentaires d'avoir accès à un cadre de vie sain. Le programme de prestation de services d'assainissement de base et ses outils de mise œuvre ont été finalisés et utilisés comme référence pour la formulation de documents de programmes ATPC en cours de lancement dans 5 nouvelles communes. L'appropriation de l'approche communale ATPC par le Gouvernement se traduit sur le terrain par sa mise en œuvre dans 47 communes. Le Niger continue de faire face à une crise humanitaire, avec comme principaux foyers les régions de Diffa, Tillabéry, Tahoua et Maradi. Le programme a facilité la préparation et la réponse du secteur WASH aux différentes urgences

ainsi que la coordination du cluster et des groupes techniques WASH. Les interventions ont essentiellement porté sur le pré-positionnement et la distribution de kits WASH à 135 317 personnes et la sensibilisation de ceux-ci aux bonnes pratiques d'hygiène, l'accès aux services basiques d'eau potable pour 107 253 personnes et la mise à disposition de kits WASH pour 105 personnels de santé. Les interventions du programme ont permis à 147 874 personnes supplémentaires de bénéficier d'un service durable en eau potable dans 156 localités et à 107 253 personnes affectées par les crises humanitaires d'avoir accès à l'eau potable. Elles ont aussi permis de raccorder au réseau d'adduction d'eau 74 écoles et 9 centres de santé. Le programme a pu optimiser les investissements dans un contexte hydrogéologique difficile en ayant recours à des mini adductions d'eau potable (AEP) solaires.

Pour répondre au contexte dynamique du Niger, une stratégie de veille humanitaire, de pré-positionnement des ressources, de renforcement des capacités et de collaboration directe avec les partenaires ONG et le ministère de l'Action humanitaire et de la Gestion des Catastrophes, s'appuyant sur le Mécanisme de Réponse Rapide (RRM) a permis, la réalisation de 331 évaluations.

Ainsi, l'UNICEF a apporté une réponse d'urgence adaptée à 97 225 personnes (33% de la cible annuelle du HAC pour les BNA) dont 55 329 enfants. 16 089 personnes (52% de la cible annuelle du HAC) dont 8 849 enfants ont bénéficié de transferts monétaires humanitaires et 6 228 personnes ont été formées à l'utilisation de l'outil RapidPro.

## UN Collaboration and Other Partnerships

Les partenariats des Nations Unies ont été essentiels pour obtenir des résultats en faveur des enfants en 2022.

L'UNICEF a continué à jouer son rôle de leadership au sein du SUN Network composé de FAO, HCR, OMS, PAM et d'autres agences onusiennes ainsi qu'auprès des partenaires et du ministère de la Santé dans le Groupe de travail Nutrition en situation d'urgence. Pour surmonter les barrières dans le partage des informations relatives aux violations graves en période de conflit, ces questions ont été intégrées cette année dans le MoU entre UNICEF et le HCR. Le cadre partenarial de l'UNICEF s'appuie, également, sur une alliance avec le PAM pour l'alimentation scolaire et le PNUD à travers le programme « Youth Connekt ». Le partenariat autour de la question du mariage des enfants et la lutte pour l'élimination des violences faites aux femmes et aux filles s'est poursuivi en 2022. L'UNICEF a également été choisi comme agent partenaire du Global Partnership for Education (GPE) pour appuyer le Gouvernement dans l'élaboration du pacte partenarial.

En collaboration avec d'autres partenaires de développement, dont GAVI, Fondation Bill et Melinda Gates, l'OMS, UNHCR et World Vision, l'UNICEF a soutenu le forum national sur la vaccination avec, comme résultat la déclaration de Niamey et l'engagement du Président de la République à assurer la pérennité financière du programme de vaccination. L'institutionnalisation de la santé communautaire a été renforcée à travers une meilleure coordination de toutes les parties prenantes. Le partenariat avec la Banque Mondiale sur le programme accélérateur et le soutien du siège de l'UNICEF ont permis de finaliser la stratégie de plaidoyer pour la réponse à la crise de l'apprentissage au Niger. Cette approche inclusive et multisectorielle a favorisé l'intégration des informations détaillées sur les dynamiques locales, y compris les normes sociales, et l'identification des personnalités les plus influentes des communautés. Le plaidoyer auprès de la Banque Mondiale a également mené à l'achat de 2 676 000 doses de vaccin Polio.

Le partenariat multisectoriel avec le Conseil Islamique du Niger (CIN) a soutenu la cartographie des écoles coraniques, le renforcement des capacités des leaders religieux pour la promotion des droits de l'enfant et la lutte contre les pratiques néfastes. Dans une optique de renforcement des partenariats public-privé liés au développement de la chaîne de valeur des farines infantiles fortifiées au Niger, les capacités de 80 groupements de femmes productrices ont été renforcées sur la production et le marketing, et celles de 52 groupements l'ont été sur la gestion des comptes d'exploitation et les normes de l'Organisation pour l'Harmonisation en Afrique du Droit des Affaires.

De plus, à travers le partenariat public-privé, les autorités communales ont contribué, avec l'assistance des associations d'usagers de l'eau, à la mise en place et l'opérationnalisation d'un mécanisme de gestion des infrastructures. Enfin, les acteurs privés partenaires (institutions de microfinances, opérateurs de téléphonie mobile et commerçants) ont facilité les transferts monétaires humanitaires au profit des ménages et le renforcement de la connectivité pour l'apprentissage à distance.

## Lessons Learned and Innovations

Face aux crises multidimensionnelles, liées à l'insécurité, aux épidémies, aux crises climatiques, à la pression démographique et aux retards d'approvisionnement, la continuité des services essentiels a posé un défi majeur auquel l'UNICEF a dû s'adapter. Le financement de l'intégration de la vaccination contre la COVID-19 dans la vaccination de routine a été un bon levier pour le renforcement du système de santé, avec pour conséquence directe l'amélioration de l'offre et de la qualité des services de vaccination. Le recours aux AEP multi-villages dans un contexte hydrogéologique difficile a permis de maximiser les coûts en termes d'investissement et a facilité l'accès à l'eau potable à plusieurs villages, et le raccordement des écoles et centres de santé. La confection des tables bancs par les

apprenants des centres de formation aux métiers dans les Directions Régionales de l'Enseignement Technique / Formation Professionnelle, a permis d'accélérer l'acquisition de compétences de ces derniers et d'améliorer la qualité des produits fabriqués localement. L'utilisation de la modalité cash pour les dotations en kits BNA a permis à l'UNICEF de pallier les ruptures de stock en kits.

Afin d'assurer l'accès pour les populations les plus vulnérables, y compris les personnes déplacées, il a été nécessaire d'adopter des approches intégrées. Les restrictions des mouvements ont eu un impact négatif sur le monitoring des activités du programme, d'où le recours accru à RapidPro et le suivi à travers les autorités municipales et les Directions régionales/départementales. Le renforcement des capacités des communautés vivant dans des zones d'insécurité a permis une meilleure implication et appropriation lors de la mise en œuvre des activités préventives de distribution de masse des moustiquaires imprégnées et de la vaccination.

Face aux traumatismes subis par les enfants affectés par les violences des GANE et les capacités limitées des partenaires à fournir une réponse en santé mentale et un soutien psychosocial adaptés, l'UNICEF a travaillé sur le développement d'une véritable stratégie de santé mentale à travers des projets intégrant trois approches : survie, apprentissage et protection.

L'UNICEF a également poursuivi ses efforts pour soutenir le développement, de manière participative dans 15 communes pilotes, d'une approche de contrat social qui synthétise les outils et approches utilisés dans la gouvernance participative du développement local au Niger. Basé sur la méthode de recherche action participative développée par la CAPEG, le contrat social inscrit dans l'action publique locale une démarche participative associant tous les acteurs de développement dans la recherche d'un consensus sur les problèmes et solutions à apporter à une thématique prioritaire. Dans le cadre du processus de décentralisation, l'UNICEF a contribué à renforcer les capacités des collectivités territoriales de base, précisément dans la région de Diffa où des activités pilotes d'opérationnalisation des Plans Communaux de Sauvegarde (PCS) ont été mise en œuvre. Ces activités visent, à terme, à rendre les communes plus aptes et outillées en matière de préparation et réponses aux chocs. Le manque de données fiables a incité l'UNICEF à poursuivre des initiatives innovantes pour renforcer l'assurance qualité, le suivi des informations et les approches communautaires. Face à la faiblesse dans la remontée des données, la formation des travailleurs sociaux et leurs superviseurs sur les outils de travail avant leur mise en place a eu un impact positif sur la capacité d'utilisation desdits supports et le rapportage. Les réunions de coordination avec les districts sanitaires ont constitué un cadre de surveillance et d'analyse des données et d'identification des défis et des besoins spécifiques adaptés aux conditions locales et utiles pour surmonter les difficultés rencontrées début 2022 pour le suivi des informations de nutrition. L'UNICEF a profité de la mise à jour du système d'information sanitaire (DHIS2) pour améliorer et intégrer des indicateurs nutrition sur la malnutrition aiguë, la vitamine A, l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et la nutrition maternelle.

En termes d'innovation, l'investissement fait par l'UNICEF dans le renforcement du système d'information sanitaire communautaire à travers la digitalisation (mHealth) contribue à l'amélioration de la qualité de l'offre de soins par l'algorithme de prise en charge, le suivi des données communautaires en temps réel et leur intégration dans le DHIS2. Les applications RapidPro et Kobo Collect développées par l'UNICEF en collaboration avec la Direction de la vaccination ont permis de prendre des décisions en temps réel, notamment en matière de redéploiement des vaccins et de réduire le nombre de doses périmées et de jours de rupture de stock. L'évaluation réalisée dans cinq régions pour mesurer la disponibilité et l'utilisation des intrants nutritionnels jusqu'au niveau des bénéficiaires offrent aux partenaires gouvernementaux et l'UNICEF tous les éléments pour améliorer la chaîne d'approvisionnement. Le renforcement des capacités des prestataires a joué un rôle important dans l'amélioration de la qualité de la prestation de services sur le terrain.

Le projet pilote « e-Commune » en cours d'expérimentation dans 8 communes des régions de Diffa et Zinder vise à mettre en place un système d'information simple, centralisé pour gérer les données des communes, désagrégées jusqu'au niveau village. Ce projet, dont les bases de données « e-Commune »



sont déjà en place dans les communes pilotes, accessibles en ligne sur <https://niger227.cyou/commune/> et comptent 230 indicateurs sectoriels, va contribuer à améliorer la planification du développement et le suivi de la mise en œuvre des priorités locales, la transparence de la gestion des ressources communales et la diffusion des informations statistiques communales à travers des tableaux de bord communaux. Sur la base des leçons tirées du programme national actuel et de l'analyse actualisée du contexte du programme, le nouveau CPD s'orientera vers une programmation plus intégrée et vers une convergence géographique renforcée. Plus spécifiquement, le CPD se concentrera sur deux domaines : contribution à la réalisation de la couverture nationale des services sociaux; et le renforcement de la résilience, l'approche nexus et la préparation et la réponse aux situations d'urgence. L'UNICEF Niger entend ajuster sa stratégie de gestion à travers le renforcement des capacités opérationnelles des programmes et des opérations ; la décentralisation de l'expertise du personnel ; le renforcement des capacités du personnel ; et des changements dans la structure organisationnelle et hiérarchique.