Nations Unies E/ICEF/2008/P/L.6

Conseil économique et social

Distr. limitée
2 avril 2008
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Session annuelle de 2008
3-5 juin 2008
Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Niger

Résumé

Le présent projet de descriptif de programme de pays pour le Niger est soumis au Conseil d'administration pour examen et approbation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2009-2013, qui sera financé par un prélèvement de 84 672 000 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.

* E/ICEF/2008/9.

** Conformément à la décision 2006/19 (E/ICEF/2006/5/Rev.1) du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après son examen par le Conseil d'administration. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa deuxième session ordinaire de 2008.

08-29316 (F) 250408 280408

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 fréquentation dans le 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
Utilisation de sources d'eau potable améliorées (en pourcentage, 2006)	46**
Existence de moyens d'assainissement adéquats (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 pour 2006 concernant les indicateurs relatifs à l'eau et aux sanitaires, qui ont été fournies par l'enquête en grappes à indicateurs multiples et par les enquêtes démographiques et sanitaires sont respectivement de 41,4 % et de 8,4 %.

*** Données pour 2006 fournies par l'enquête en grappes à indicateurs multiples et par les enquêtes démographiques et sanitaires.

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 174e rang sur 177 au classement établi en fonction de l'indicateur du développement humain. Des progrès ont certes été enregistrés en matière de réduction de la mortalité enfantine, mais quasiment un enfant sur cinq meurt avant l'âge de 5 ans. Les taux de malnutrition tant aiguë que chronique demeurent élevés malgré une amélioration sensible depuis la crise alimentaire de 2005. Cette situation est principalement due à un faible accès aux soins de santé, à l'insuffisance en quantité et en qualité de l'apport nutritionnel et aux pratiques en matière de soins.

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 crédits budgétaires destinés aux femmes et aux enfants, conformément aux recommandations du Comité des

droits de l'enfant, ne suivent pas toujours. Des avancées sont certes à noter sur le plan macroéconomique et social, mais elles demeurent insuffisantes pour permettre au Niger de réaliser 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'approches axées sur les résultats, rend difficile l'exécution des programmes nationaux de développement. La politique de décentralisation mise en œuvre depuis 2005 et 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 aussi renforcer les capacités des autorités locales et des techniciens en matière de planification, de suivi et d'évaluation, ainsi que dans la promotion de la participation des populations.

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 a été réduit de 15 % en 2005 à son niveau actuel (11 %) et le taux de malnutrition chronique est tombé de 50,1 % en 2005 à 36,5 % en 2007. Le paludisme, les affections aiguës des voies respiratoires et la diarrhée sont les principales causes directes de la mortalité des moins de 5 ans. Cette situation s'explique essentiellement par le mauvais fonctionnement des services de santé en termes d'accès, d'utilisation et de qualité. Par exemple, la couverture des trois doses du vaccin combiné diphtérie/coqueluche/tétanos n'est passée que de 28 % en 2000 à 39 % en 2006. Elle s'explique aussi par la timide évolution des pratiques et comportements familiaux favorisant la survie et le développement de l'enfant au niveau des ménages, même si l'on a observé une amélioration notable du pourcentage d'enfants qui dorment sous une moustiquaire, qui est passé de 17 % à 55 % au cours de la même période. Le taux des bébés nourris exclusivement au lait maternel 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 en grappes à indicateurs multiples et l'enquête démographique et sanitaire.

5. Le taux de mortalité maternelle ne s'est que peu amélioré 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 ont lieu devant un personnel qualifié. Le taux de prévalence du VIH/sida chez les adultes s'élève à 0,7 %, mais seuls 16 % des jeunes hommes et 13 % des jeunes femmes de 15 à 24 ans connaissent les moyens de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida estime qu'en 2006, 46 000 enfants sont devenus orphelins ou vulnérables du fait du sida.

6. Le taux net de fréquentation dans le primaire a atteint 48 % en 2006-2007, contre 46 % en 2005-2006. La situation en matière d'égalité des sexes dans l'éducation ne s'est que peu améliorée 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 seul 1,6 % des enfants âgés de 3 à 5 ans ont bénéficié d'une éducation préscolaire en 2006.

7. Le pourcentage des naissances enregistrées a chuté de 45 % en 2000 à 32 % en 2006 en raison du mauvais fonctionnement des services d'état civil et de la croissance démographique rapide. La traite d'enfants et la violence à l'égard des

femmes sont très préoccupantes. Quelque 38 % des enfants de 5 à 18 ans sont victimes du travail des enfants. Le cadre juridique et institutionnel destiné à protéger et prendre en charge les orphelins et les enfants vulnérables, y compris ceux qui ont commis des infractions, n'est guère mis en œuvre.

8. Le pays est exposé à des catastrophes telles que la sécheresse, les crises alimentaires, l'apparition de maladies comme le choléra et la 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, une guerre civile a éclaté dans le nord du pays au sujet des revenus provenant de l'exploitation de ses ressources naturelles et des tensions interethniques. Elle a eu pour conséquence d'aggraver l'insécurité, de provoquer un déplacement limité de populations et de plonger la région dans une stagnation socioéconomique.

Principaux résultats et enseignements tirés 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, d'une supplémentation suivie en vitamine A, d'une augmentation de l'offre et de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet durable, de médicaments antipaludiques, de sels de réhydratation orale et de l'apport en zinc, ainsi que la promotion de l'allaitement exclusif. Un grand nombre de fonctionnaires ont reçu une formation dans des domaines techniques tels que la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant (PCIME) et les soins obstétriques de première nécessité. 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, ce qui a augmenté le niveau de protection 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 qu'il a établi avec le Gouvernement et plus de 20 organisations non gouvernementales. Il a été largement fait appel aux aliments thérapeutiques préparés pour le traitement à domicile des enfants souffrant de malnutrition grave et aiguë, ce qui a permis de réduire celle-ci, dont le taux est passé de 1,8 % en 2005 à 0,8 % en 2007.

11. Le programme de coopération a aussi contribué à élargir 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 durant la période 2004-2007.

12. L'élaboration d'une politique d'éducation des filles a été un grand progrès, qui bénéficie désormais du financement de plusieurs donateurs. Le programme de coopération a appuyé la création de comités de gestion scolaire au niveau local dans

602 écoles de 12 communes et a permis de restaurer des 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, le taux net de scolarisation des filles a atteint 43 %, contre une moyenne nationale de 39 %. L'UNICEF a aidé à l'élaboration d'une stratégie nationale pour le développement intégré de la petite enfance incluant des 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 pour mineurs. 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 hors la loi. 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 mariage précoce, à la violence et à la discrimination à l'égard des femmes, au travail des enfants ainsi qu'à la traite et l'exploitation des enfants. Une grande avancée est intervenue avec 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. 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 auteurs d'infractions à 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. Des enquêtes démographiques et sanitaires ont été menées en 2006 et achevées en 2007 avec l'appui de l'UNICEF, de l'Agency for International Development des États-Unis et d'autres donateurs. Il ressort des données qu'une action de sensibilisation s'impose pour intégrer les droits des femmes et des enfants dans les politiques et stratégies nationales, notamment dans le document de stratégie pour la réduction de la pauvreté.

14. L'attention portée aux grandes questions concernant les enfants a sensiblement augmenté à l'échelle nationale et internationale. Plus de 70 millions de dollars ont été recueillis 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 politique nationale révisée 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 des enfants. 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.

Enseignements

15. La nécessité d'un renforcement de la préparation aux situations d'urgence s'est imposée à l'évidence avec la crise de la malnutrition qui a éclaté en 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. Le bilan à mi-parcours montre qu'il vaudrait mieux accorder plus de place à la prévention de la malnutrition chez l'enfant, en agissant principalement 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 peu coûteuses mais très efficaces, les contrôles systématiques et les données issues des enquêtes montrent néanmoins qu'il n'y a pas eu d'évolution adéquate des pratiques et comportements familiaux déterminants, 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 misera 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 qu'il conviendrait d'intégrer dans toute la conception du programme de pays une démarche plus soucieuse de l'égalité des sexes. Une série de recommandations seront mises en œuvre progressivement au cours de la période 2009-2023 en vue de généraliser cette démarche dans tous les domaines : sensibilisation de l'opinion, communication, mobilisation sociale, renforcement des capacités, collecte et analyse des données, budgétisation, participation et prise en main par le pays.

Le programme de pays, 2009-2013

Tableau budgétaire récapitulatif*

(En milliers de dollars des États-Unis)

Programme	*Ressources ordinaires*	*Autres ressources*	**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
Sensibilisation/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. Il a été procédé à une analyse de la situation générale du Niger et de ses contraintes et difficultés 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 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. À la réunion commune sur les stratégies qui s'est tenue en novembre 2007, les principales priorités du Plan-cadre ont été déterminées. 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.

Objectifs, principaux résultats et stratégies

19. L'objectif 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 du taux de prévalence de l'insuffisance pondérale, qui sera ramené à 25 %, et celui de la malnutrition aiguë, qui tombera à moins de 10 %;

c) Éradication de la poliomyélite;

d) Élargissement de l'accès à des sources d'eau potable améliorées à 64 % de la population;

e) Scolarisation à 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) Maintien du taux de 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 de mariage des filles, qui passe à 18 ans;

j) Augmentation de 50 % du taux de déclaration 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 transposer à une plus grande échelle des interventions très efficaces et peu coûteuses 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 conviviale pour l'enfant, notamment, pour les filles; c) rendre les communautés et les familles capables de participer activement à la gestion des services sociaux de base; d) doter les familles d'une connaissance des pratiques et comportements à observer au niveau familial pour la survie, le développement et la protection de l'enfant; e) développer les services sociaux essentiels dans certaines municipalités; et f) mettre en place les moyens propres à prévenir les situations de crise affectant l'enfant et la mère ou à en assurer, le cas échéant, une gestion efficace.

22. Le programme de pays aura une portée nationale, même si des interventions multisectorielles à fort impact seront soutenues par tous les programmes dans 12 communes sélectionnées des régions de Maradi, Zinder, Agadez et Tahoua, de même que dans quatre secteurs extrêmement pauvres des villes de Niamey, Maradi, Zinder et Tahoua. La transposition à une plus grande 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.

Rapports avec les priorités nationales et le Plan-cadre

23. Le programme de pays se fonde sur les priorités et buts nationaux définis dans le DSRP et dans les plans et stratégies sectoriels du Gouvernement. Il contribue directement aux domaines dans lesquels des résultats déterminants ont été fixés comme but par le Plan-cadre dans les domaines de la gouvernance et du développement humain, de l'expansion des services sociaux de base et des services à la population, de la réduction de la vulnérabilité et enfin du respect de 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 du Plan-cadre, 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 une eau sûre, 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 sur les programmes.

Rapports 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 de développement du Millénaire 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 tendant à réduire la mortalité chez le nourrisson, l'enfant et la mère. Des interventions intégrées à mener au niveau de la population de certaines communes seront également développées plus amplement, puis documentées et transposées à plus grande échelle.

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 préventives et curatives peu coûteuses mais à fort impact, qui auront été conçues sur la base d'observations. Le projet favorisera également l'élaboration d'un plan-cadre révisé de dépenses à moyen terme pour le secteur de la santé, qui intégrera les coûts marginaux face aux goulets d'étranglement, pour garantir un financement permettant de transposer à plus grande 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. Un projet concernera l'extension de l'utilisation de moustiquaires imprégnées d'insecticide à effet prolongé pour la prévention du paludisme. Quatre-vingt pour cent des antennes sanitaires du pays seront pourvues de médicaments antipaludiques à base d'artémisinine, de sels de réhydratation à faible osmolarité à administration par voie orale, de zinc thérapeutique et de médicaments et fournitures destinés au traitement de la diarrhée et des infections aiguës des voies respiratoires. La formation sur la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant continuera d'être dispensée au personnel des antennes 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 – y compris obstétriques et néonatals – essentiels et d'urgence; les services de prévention de la transmission mère-enfant; et le traitement, les soins et le soutien aux enfants infectés par le sida. Il tendra également à ce que le pourcentage de naissances assistées par du personnel qualifié passe de 13 % à 40 % et à ce que le système de santé parvienne à couvrir 70 % des naissances prévues par césarienne. Il

contribuera à faciliter l'accès aux services de prévention de la transmission mère-enfant, services qui devraient ainsi devenir accessibles au moins à 60 % des femmes.

29. Le projet concernant la nutrition tendra principalement à soutenir les services de santé et les collectivités par un solide partenariat avec les organisations non gouvernementales nationales et internationales qui s'occupent de prévention au niveau de la population et de surveillance et de traitement de la malnutrition chez la mère et l'enfant. L'objectif sera de faire passer la malnutrition aiguë globale sous la barre des 10 % et la malnutrition chronique sous la barre des 25 %. Le projet tendra au renforcement des capacités de prise en charge et de traitement adéquat des cas de malnutrition aiguë. Il portera également sur la recherche opérationnelle, l'élaboration de politiques, la formation et l'approvisionnement en fournitures et équipements aux fins de l'amélioration de 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 déjections humaines conformes aux normes nationales pour 60 % au moins de la population, la disponibilité d'une eau sûre dans les écoles et dans les établissements de santé et la prévention des maladies véhiculées par l'eau telles que la draconculose, 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 des inscriptions brutes de 57 % à 94 % et le taux d'inscription des filles de 47 % à 90 % et, d'autre part, à faire progresser le nombre des adolescents dotés des aptitudes fondamentales à la vie, 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 des inscriptions brutes pour les garçons et les filles; b) faire progresser de 50 % le taux de fréquentation scolaire et faire passer l'indice de parité garçons/filles de 0,7 à 0,9 % dans 1 000 établissements cibles; c) procurer à 16 000 enfants âgés de 9 à 15 ans une deuxième chance d'accès à l'éducation par des filières informelles; 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 centres d'accueil de la petite enfance établis en milieu rural. Ces objectifs seront poursuivis par les moyens suivants : a) l'analyse des données de fait et la promotion de la scolarisation des filles au niveau national; b) l'instauration d'un ensemble de règles tendant à ce que les écoles accueillent mieux les filles; et c) la mise en place d'un enseignement de base et des moyens d'enseignement voulus dans les communes cibles. Le projet tendra à assurer la qualité de l'enseignement scolaire et non scolaire; il tendra aussi à ce que les enfants, et surtout les filles, aillent jusqu'au bout de leur scolarité dans le primaire et à ce que les jeunes acquièrent de meilleures aptitudes à la vie quotidienne, notamment en ce qui concerne la prévention du VIH/sida. Enfin, le projet contribuera à la révision des programmes nationaux d'enseignement et de

formation des enseignants et des agents des collectivités publiques employés dans les crèches, les écoles maternelles et l'enseignement non classique, dans le souci en particulier de l'apprentissage des aptitudes à la vie, 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 qui tend à instaurer un environnement protégeant l'enfant contre la violence, l'exploitation et la maltraitance et qui doit se traduire par les résultats suivants : a) 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) 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 traite, la maltraitance et la séparation de leurs parents ou tuteurs.

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 et de protection pour les enfants délaissés, ainsi que du cadre réglementaire nécessaire à leur prise en charge. Il tendra à ce que 100 % des enfants aient accès au juge des enfants, 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 passe en dessous de 1 %.

Planification, suivi, évaluation et politique sociale

35. Ce programme prévoit deux projets. Celui qui concerne la politique sociale vise à assurer que la politique sociale et les programmes de développement du pays soient conçus et mis en œuvre en conformité des 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, au terme d'une démarche axée sur les résultats et les droits de l'homme. Le programme visera également à ce que les ressources budgétaires consacrées aux droits des enfants et des femmes et aux priorités les concernant reposent sur la budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement. Des études sur la pauvreté chez les enfants seront menées et utilisées ultérieurement dans le cadre des bilans, révisions et enrichissements qui seront apportés à la Stratégie accélérée de développement et de réduction de la pauvreté. Le projet concernant la planification, le suivi et l'évaluation fournit au Gouvernement une aide permettant de mettre 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 devrait également faciliter le suivi et l'évaluation de la Stratégie, ainsi que la réalisation d'enquêtes démographiques et sanitaires et/ou d'enquêtes en grappes à indicateurs multiples qui permettront de mesurer les progrès accomplis par le Niger dans le sens des objectifs du Millénaire pour le développement et par rapport à ses propres objectifs.

Sensibilisation de l'opinion 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 sensibilisation et de mobilisation de l'opinion publique 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 personnalités influentes et la société civile en général. Médias et donateurs internationaux joueront un rôle déterminant s'agissant de maintenir 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'instauration, 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 sont ceux qui concernent la gestion et le soutien du programme de pays et qui ont trait en particulier à des opérations telles que l'entreposage et la logistique, au personnel en fonctions et aux frais récurrents de deux bureaux de zone, ainsi qu'à certaines dépenses opérationnelles engagées par le bureau principal. Les coûts administratifs afférents à la mise en œuvre du programme de pays seront pris en charge et la mise à disposition des ressources humaines correspondantes 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 organismes du système. 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 dénutrition chez les enfants. Le Gouvernement et l'UNICEF s'appuieront sur les partenariats noués de longue date avec les organisations non gouvernementales 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*, base qui sera bientôt opérationnelle aux niveaux national et régional, procurera des informations analytiques et ventilées fiables sur la situation des femmes et des enfants. 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 renforcées en ce qui concerne l'utilisation de l'outil de budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement, pour la planification et la gestion des interventions dans les domaines de la santé et de la nutrition.

42. Le Ministère des affaires étrangères assurera la coordination générale du programme de pays et déléguera aux ministères d'exécution la coordination des composantes du programme qui les concernent. Un bilan annuel concerté du Plan-cadre sera l'occasion d'évaluer l'exécution du programme par rapport au Plan-cadre et de procéder aux réajustements qui seraient nécessaires. Un bilan concerté à moyen terme du Plan-cadre aura lieu en 2011.