



Conseil économique et social

Distr. limitée
4 avril 2007
Français
Original : anglais

Pour suite à donner

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2007

4-8 juin 2007

Point 9 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays de courte durée

Niger

Résumé

Le présent programme de courte durée du Niger est soumis au Conseil d'administration, pour examen et approbation. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour 2008 qui prévoit des dépenses d'un montant de 14 354 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et de 15 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2007/8.



La situation des femmes et des enfants

1. Au Niger, où 62 % de la population vivent au-dessous du seuil de pauvreté, les enfants et les femmes sont confrontés à de nombreuses difficultés. Le cycle de programmation 2004-2007 a été marqué par le problème critique de la malnutrition qui a touché quelque 800 000 enfants de moins de 5 ans. Malgré l'intervention efficace des pouvoirs publics, la malnutrition demeure l'une des principales menaces pour la survie des enfants. L'enquête nutritionnelle effectuée en novembre 2006 fait apparaître une légère amélioration par rapport à 2005 : le taux de malnutrition aiguë est passé de 15 % à 10 % et le taux de malnutrition chronique, de 50 % à 44 %.

2. Bien qu'encore élevé, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans a beaucoup diminué ces cinq dernières années, passant de 274 à 198 pour 1 000 naissances vivantes. Le paludisme, les infections respiratoires aiguës et la diarrhée sont les principales causes de mortalité dans cette catégorie. Le manque d'accès et le recours insuffisant aux services de santé et le peu de changement dans les habitudes de vie des familles sont des facteurs importants. Au cours de la même période, la couverture vaccinale diphtérique, coquelucheuse et tétanique est passée de 28 % à 39 % et le pourcentage d'enfants qui dorment sous une moustiquaire est passé de 17 % à 55 %. Toutefois, le taux d'allaitement exclusif au sein ne dépasse toujours pas 13,5 % et le taux d'accès à l'eau potable a diminué, passant de 46 % à 41 %.

3. Le taux de mortalité maternelle, qui est de 643 pour 100 000 naissances vivantes, est parmi les plus élevés au monde. L'accès très limité aux soins prénatals (46 %) et postnatals (33 %) et le fait que seulement 33 % des accouchements se déroulent avec l'assistance d'un personnel qualifié y contribuent pour une large part. Le faible taux de prévalence du VIH/sida chez les adultes est demeuré à 0,7 %. Chez les 15-24 ans, seuls 16 % des jeunes gens et 13 % des jeunes femmes connaissent les méthodes de prévention des maladies sexuellement transmissibles. Les services de conseil et de dépistage volontaires sont utilisés par 2 % des femmes enceintes (contre 0,7 % en 2000). Selon le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida, environ 46 000 enfants ont été rendus orphelins par le sida en 2006, contre 23 000 en 2005.

4. En 2005-2006, le taux net de scolarisation dans l'enseignement primaire a atteint 46 %, contre 44 % en 2003-2004. Étant donné le nombre insuffisant de salles de classe et d'enseignants, l'entrée en première année du primaire ne se fait que tous les deux ans en zone rurale. L'inégalité entre les sexes dans l'éducation ne s'est guère atténuée en raison du mariage précoce des filles et des contraintes culturelles et religieuses. L'indice de parité dans l'enseignement primaire est de 0,7. Seules 15 % des femmes sont alphabétisées, contre 43 % des hommes. Le pourcentage d'enfants déclarés à la naissance, qui était de 45 % en 2000, est tombé à 32 % en 2006, en raison de l'inefficacité des services d'état civil incapables de faire face au fort taux de fécondité (500 000 nouvelles naissances chaque année) et du nombre insuffisant de bureaux d'enregistrement des naissances. Le trafic d'enfants et la violence contre les femmes sont d'importants obstacles à la réalisation des droits de l'enfant et de la femme au Niger.

5. L'un des événements politiques qui ont marqué le cycle de programmation 2004-2007 a été le lancement en 2005 de la politique de décentralisation, avec la création de 265 municipalités. Cette politique, qui se poursuit actuellement avec

succès, permet de renforcer et d'améliorer la prestation de services dans les domaines de la santé et de l'éducation.

Le programme de pays pour 2008

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars)

<i>Programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé et nutrition	5 045	7 500	12 545
Éducation de base	2 200	2 300	4 500
Protection de l'enfance	1 441	1 500	2 941
Services de base intégrés	2 191	2 200	4 331
Planification, évaluation et communication	1 900	1 300	3 200
Dépenses intersectorielles	1 637	200	1 837
Total	14 354	15 000	29 354

Raisons justifiant la prorogation d'un an du programme de pays

6. La décision d'élaborer un programme d'un an pour 2008 a été motivée par les conclusions de l'examen à mi-parcours d'octobre 2006 et les recommandations issues de l'examen de 2006 du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD). Le but est d'aligner le cycle du PNUAD sur la révision en cours de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et l'élaboration de la nouvelle stratégie. De cette façon, les recommandations formulées et les priorités définies dans le cadre de l'examen de la stratégie en cours serviront de base stratégique pour établir le PNUAD pour 2009-2013 et le programme de pays suivant de l'UNICEF.

7. Le principal objectif du programme de courte durée pour 2008 demeure le même : aider le Gouvernement nigérien, dans le cadre de la stratégie nationale de réduction de la pauvreté et des programmes de développement sectoriel, à atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement touchant la survie, le développement, la protection et la participation des enfants, l'accent étant mis sur la réduction des taux de mortalité des moins de 5 ans et de dénutrition infantile, l'augmentation des effectifs dans l'enseignement primaire, en particulier pour les filles, et la réduction du nombre d'enfants victimes de maltraitance, de violence, d'exploitation et d'abandon.

8. La pertinence du programme pour 2004-2007 a été confirmée par l'expérience de la crise nutritionnelle de 2005, les résultats préliminaires de l'examen de la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté et les recommandations de l'examen à mi-parcours du programme de pays, auxquels s'ajoutent les données de l'enquête démographique et sanitaire et de la troisième enquête en grappes à indicateurs multiples de 2006. S'inscrivant dans le prolongement du programme précédent, le programme d'un an comprend quelques modifications mineures résultant de l'examen à mi-parcours; on mentionnera le recentrage de la couverture géographique sur 12 communes et 4 quartiers urbains, conformément à la stratégie

nationale de décentralisation, la révision du programme des services de base intégrés en deux volets (développement communautaire et eau, assainissement et hygiène), et le renforcement de la composante « nutrition » pour transformer les interventions d'urgence en une approche plus durable.

9. Les priorités stratégiques pour 2008 consisteront à : a) assurer la survie des enfants, en particulier ceux immédiatement menacés de malnutrition aiguë; b) poursuivre le lancement et la transposition à une plus grande échelle d'interventions à forte incidence et de faible coût pour la survie, le développement, la protection et la participation des enfants, en se fondant sur des stratégies innovantes telles que le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant et l'initiative des écoles amies des enfants et des fillettes; c) consolider le cadre juridique et stratégique en faveur des enfants; et d) renforcer les partenariats avec le Gouvernement, les partenaires internationaux, la société civile et les médias aux fins de la réalisation des droits de l'enfant. Le programme de pays, qui conservera une portée nationale, appliquera des approches stratégiques innovantes dans 12 communes : régions de Maradi, de Zinder, d'Agadez et de Tahoua; et 4 quartiers urbains extrêmement pauvres de Niamey, de Maradi, de Zinder et de Tahoua.

Volets du programme

10. Le programme **santé et nutrition** comporte trois aspects : a) la survie de l'enfant, qui est axé sur le lancement et le développement d'une série d'initiatives à forte incidence aux niveaux politique et stratégique, au renforcement du système de santé, notamment la préparation aux situations d'urgence, et l'action nationale visant à éradiquer la poliomyélite et à maîtriser la rougeole; b) la nutrition, qui poursuivra la prise en charge des enfants victimes de dénutrition aiguë, tout en renforçant la viabilité des services de récupération nutritionnelle et en favorisant des activités de prévention, au niveau local, afin de faciliter le passage progressif des mesures d'urgence nutritionnelle à une stratégie intégrée et durable de prévention et de traitement de la malnutrition; et c) la médecine procréative et la lutte contre le VIH/sida, qui renforcera l'action des services de soins maternels, en particulier au niveau des unités de santé de base, la prévention de la transmission mère-enfant du VIH et les soins pédiatriques aux enfants séropositifs ou touchés par le VIH.

11. Le programme **éducation de base** comprend les volets suivants : a) l'enseignement primaire, qui vise à accroître la scolarisation, en particulier celle des filles, par la promotion et le développement de stratégies visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité de services d'éducation de base de qualité, selon le modèle des écoles amies des enfants et des fillettes, comprenant notamment des programmes de préparation à la vie active et de prévention du VIH/sida à l'école; et b) l'enseignement non scolaire et le développement de l'enfant, volet qui continuera d'appuyer la mise en œuvre de la politique nationale de développement du jeune enfant, en particulier par le renforcement de coordination intersectorielle et de la participation communautaire, ainsi que l'élaboration et l'application d'une politique nationale d'éducation non scolaire et de stratégies visant à donner aux jeunes non scolarisés et aux adultes analphabètes la possibilité de suivre des programmes d'alphabétisation, de préparation à la vie active et de prévention du VIH/sida.

12. Le programme **protection de l'enfance** comporte les deux volets ci-après : a) la protection juridique, qui vise à mettre en place un cadre juridique adéquat et à assurer l'accès à un système décentralisé efficace à l'appui de la réalisation des

droits de l'enfant, l'accent étant mis sur la justice pour mineurs et la disponibilité de données de qualité. Une attention sera également accordée à l'élaboration de stratégies nationales visant à développer des services efficaces d'enregistrement des naissances et autres services s'occupant de la protection des enfants victimes de violence et de maltraitance; et b) le développement des aptitudes des enfants, volet qui demeurera centré sur les enfants victimes d'exploitation et d'abandon, notamment les orphelins et les enfants vulnérables, ainsi que sur les femmes, par la mise en place de partenariats vigoureux avec les structures publiques, la société civile et d'autres intervenants et le renforcement de leurs capacités.

13. Le programme relatif aux **services de base intégrés** a été modifié à la suite de l'examen à mi-parcours. Le volet développement communautaire en faveur des enfants sera centré sur l'élaboration de politiques et de stratégies visant à la réalisation des droits de l'enfant et de la femme au niveau local, conformément à la politique nationale de décentralisation, accordant aux communes une plus grande autonomie en matière de planification, de contrôle, d'évaluation et de budgétisation pour ce qui est des programmes locaux de développement. Une attention particulière sera accordée à l'établissement des modèles favorisant la participation communautaire à la gestion des services sociaux de base. Des approches stratégiques innovantes seront appliquées dans les 12 communes retenues. Le volet eau, assainissement et hygiène pour tous facilitera l'accès à l'eau salubre et à des installations d'assainissement adéquates pour les familles, dans les écoles et les centres de santé des quatre régions et en particulier dans les 12 communes visées par le programme de pays. Il appuiera également les initiatives nationales visant l'éradication du dracunculoze (ver de Guinée) et la prévention et la gestion des épidémies de choléra.

14. Le programme **planification, évaluation et communication** comprend quatre volets. Le volet planification continuera à renforcer les capacités nationales de planification, par une gestion axée sur les résultats et la promotion des droits de l'homme, et à compléter le volet évaluation, qui vise à développer une culture de l'évaluation par le renforcement des capacités nationales et la diffusion de *NigerInfo*, la version nationale de *DevInfo*, dont l'objet est de faciliter l'établissement de données fiables à des fins de planification à divers niveaux. Le volet communication continuera d'appuyer la demande sociale de réalisation des droits de l'enfant et de la femme par le renforcement des capacités et l'établissement de partenariats avec les médias nationaux et les autorités politiques, traditionnelles et religieuses et le renforcement de la participation des enfants aux activités de plaidoyer et de mobilisation sociale. Les médias et donateurs internationaux demeureront la principale cible pour ce qui est de maintenir la mobilisation des ressources à un haut niveau. Le volet communication au service du développement demeurera axé sur l'élaboration de stratégies et d'outils adéquats visant à modifier les comportements au sein de la famille et de la société aux fins de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme, y compris la prévention du VIH/sida. La stratégie comprend le renforcement des voies de communication aux niveaux local et rural.

15. Les **dépenses intersectorielles** continueront à couvrir les frais d'administration et le recrutement de personnel adéquat pour l'application du programme de pays.

Principaux partenariats

16. L'établissement de partenariats aux niveaux politique et stratégique sera poursuivi avec les autorités gouvernementales et les intervenants nationaux et internationaux dans le cadre de la stratégie de réduction de la pauvreté et des mécanismes de coordination du programme national de développement. L'harmonisation du nouveau cycle du PNUAD avec le calendrier de programmation national aidera à améliorer la coordination entre les organismes des Nations Unies et les partenaires nationaux. Le concours des ONG nationales et internationales demeurera indispensable pour le lancement des initiatives au niveau local, en particulier pour ce qui est de la gestion des services de récupération nutritionnelle.

Contrôle et évaluation

17. La situation des enfants et des femmes fera l'objet d'une analyse actualisée en 2007. Il n'est pas prévu de procéder à une évaluation ou des modifications majeures des mécanismes de gestion du programme de pays en 2008. La mise en œuvre du plan intégré de contrôle et d'évaluation pour 2008 et la mise en service du système *NigerInfo*, qui sera opérationnel aux niveaux national, régional et des districts, permettront de disposer de données analytiques fiables et de statistiques désagrégées pour mesurer les progrès et l'évolution de la situation des enfants et des femmes, pour la planification et la promotion d'une politique sociale.

18. Les capacités nationales concernant l'utilisation de l'instrument de budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement pour la planification et la gestion des interventions en matière de santé et de nutrition seront renforcées. Un appui technique sera également fourni pour l'application du cadre de dépenses à moyen terme¹ dans les secteurs de la santé et de l'éducation, afin d'améliorer le ciblage des priorités touchant la survie et le développement de l'enfant et la répartition des ressources.

¹ Instrument de planification efficace, fondé sur un plan triennal, le cadre de dépenses à moyen terme est un cadre budgétaire dans lequel des projections réalistes des recettes fiscales sont établies à partir des prévisions de croissance et d'autres recettes, compte tenu des accords en matière d'aide et des perspectives d'emprunt sur les marchés intérieur et extérieur, elles-mêmes déterminées compte tenu du niveau d'endettement du pays et des exigences en matière de stabilisation macroéconomique.

Tableau récapitulatif des résultats : Gouvernement nigérien – programme de pays de l'UNICEF pour 2008

<i>UNICEF Plan stratégique à moyen terme Domaine d'intervention</i>	<i>Principaux résultats attendus/estimations de base</i>	<i>Principaux indicateurs de résultats</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Principaux résultats escomptés</i>
1. Survie et développement du jeune enfant	Étendre à 80 % la couverture vaccinale pour tous les antigènes	Taux de couverture du vaccin antirubéolique et du vaccin associé antidiphtérique, antioquelucheux et antitétanique	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, OMS, Union européenne (UE), Banque mondiale	Effet escompté d'« Un monde digne des enfants » et du premier objectif du Millénaire pour le développement : améliorer la survie des enfants nigériens
	Étendre la couverture des interventions à forte incidence pour la survie de la mère, du nouveau-né et de l'enfant de 8 à 12 districts	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (médecins, infirmiers, sages-femmes)	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, OMS, UE, Banque mondiale	Résultat escompté dans le PNUAD touchant la création d'un monde digne des enfants et la réalisation des objectifs 4 et 5 du Millénaire pour le développement : promouvoir l'hygiène de vie pour réduire la prévalence des maladies infantiles
		Nombre de districts auxquels s'applique le Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, OMS, UE, Banque mondiale	
		Nombre de cas de poliomyélite	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, Rotary, OMS, UE, Banque mondiale	
		Taux d'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides	Enquête sur l'utilisation de moustiquaires traitées aux insecticides auprès des ménages	Ministère de la santé, Fonds mondial, OMS, UE, Banque mondiale	Résultat escompté dans le PNUAD touchant la réalisation du premier objectif du Millénaire pour le développement : lutter contre la faim et la malnutrition chez les enfants et les mères
		Taux d'utilisation d'antipaludéens	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, OMS, UE, Banque mondiale	
	60 % de la population des 12 communes visées dans le programme de pays ont accès à l'eau potable et 30 % à des installations sanitaires améliorées (donnée de base : 44,4 % en 2006)	Pourcentage de population ayant accès à des sources d'eau salubre améliorées Pourcentage de population utilisant des installations sanitaires améliorées	Annuaire statistique sur la santé Annuaire statistique sur la santé	Ministère de l'environnement, PNUD Ministère de la santé	

UNICEF					
Plan stratégique à moyen terme					
Domaine d'intervention	Principaux résultats attendus/estimations de base	Principaux indicateurs de résultats	Moyens de vérification des résultats	Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération	Principaux résultats escomptés
2. Éducation de base et égalité entre les sexes	L'état nutritionnel des enfants est amélioré : le taux d'insuffisance pondérale (modérée et sévère) diminue, passant de 42,1 % en 2006 à 35 % en 2008	Nombre de villages pratiquant la surveillance communautaire de la croissance de l'enfant	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, OMS, Programme alimentaire mondial (PAM), ONG	Résultats escomptés dans le PNUAD touchant la création d'un monde digne des enfants et la réalisation des objectifs 2 et 3 du Millénaire pour le développement : améliorer les taux d'inscription, de poursuite des études et de réussite dans le primaire, en particulier chez les filles Améliorer la qualité de l'enseignement Améliorer le niveau des élèves du primaire
		Proportion de nourrissons de moins de 6 mois qui sont exclusivement nourris au sein	Enquête nutritionnelle	Ministère de la santé, OMS, PAM, ONG	
		Prévalence de l'insuffisance pondérale (modérée et sévère)	Enquête nutritionnelle	Ministère de la santé, OMS, PAM, ONG	
		Prévalence du retard de croissance (modérée et sévère)	Enquête nutritionnelle	Ministère de la santé, OMS, PAM, ONG	
		Prévalence de la dénutrition (modérée et sévère)	Enquête nutritionnelle	Ministère de la santé, OMS, PAM, ONG	
		Pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois qui reçoivent de la vitamine A	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, OMS, PAM, ONG	
		75 % des ménages consomment du sel iodé	Enquête nutritionnelle	Ministère de la santé, OMS	
	L'accès au programme préscolaire passe de 2 % à 2,5 %	Pourcentage d'enfants de 3 à 6 ans inscrits au programme préscolaire	Annuaire statistique sur l'éducation	Ministère de l'éducation	
		Taux net de scolarisation dans le primaire	Annuaire statistique sur l'éducation	Ministère de l'éducation	
		Taux net de fréquentation dans le secondaire	Annuaire statistique sur l'éducation	Ministère de l'éducation	
	51 % des garçons et des filles ont les moyens d'achever le cycle complet d'études primaires	Taux brut de scolarisation dans le primaire et le secondaire, indice de parité entre les sexes	Annuaire statistique sur l'éducation	Ministère de l'éducation	
		Taux d'alphabétisation	Annuaire statistique sur l'éducation	Ministère de l'éducation	
		Nombre de centres d'enseignement préscolaire appliquant le programme de développement intégré du jeune enfant	Annuaire statistique sur l'éducation	Ministère de l'éducation	

<i>UNICEF Plan stratégique à moyen terme Domaine d'intervention</i>	<i>Principaux résultats attendus/estimations de base</i>	<i>Principaux indicateurs de résultats</i>	<i>Moyens de vérification des résultats</i>	<i>Principaux partenaires, cadres de partenariat et programmes de coopération</i>	<i>Principaux résultats escomptés</i>
3. Protection de l'enfance	L'accès aux services d'enregistrement des naissances passe de 25 % à 35 % dans les 12 communes visées	Pourcentage d'enfants enregistrés à la naissance	Rapport ministériel annuel	Ministère de l'intérieur, ONG	Résultat escompté dans le PNUAD touchant l'application de la Convention relative aux droits de l'enfant et la création d'un monde digne des enfants : améliorer le cadre juridique de protection de l'enfance
		Adoption du Code de protection de l'enfance	Rapport ministériel annuel	Ministère de la justice et de la promotion des droits de la femme et de l'enfant, ONG	
		Amélioration des lois, des politiques et des normes de protection de l'enfance	Rapport ministériel annuel	Ministère de la justice et de la promotion des droits de la femme et de l'enfant, ONG	
		Pourcentage d'enfants de 2 à 14 ans victimes de châtiments psychologiques ou corporels qui reçoivent une protection	Rapport ministériel annuel	Ministère de la justice et de la promotion des droits de la femme et de l'enfant, ONG	
4. Le VIH/sida et les enfants	Enrayer la propagation du VIH/sida	Pourcentage d'orphelins et d'enfants vulnérables qui reçoivent une assistance adéquate	Rapport ministériel annuel	Ministère de la justice et de la promotion des droits de la femme et de l'enfant, ONG	Résultat escompté dans le PNUAD touchant la réalisation de l'objectif 6 du Millénaire pour le développement : réduire la prévalence du VIH chez les enfants, les jeunes et les mères; et réduire la prévalence du paludisme
		Prévalence du VIH chez les jeunes femmes enceintes âgées de 15 à 24 ans dans les services prénatals	Enquête sur le VIH/sida	Ministère de la santé, OMS, FNUAP	
		Bonne connaissance générale du VIH chez les 15-24 ans des deux sexes	Enquête sur le VIH/sida	Ministère de la santé, OMS, FNUAP	
		Utilisation de préservatifs par les 15-24 ans des deux sexes lors de leur dernier rapport sexuel	Enquête sur le VIH/sida	Ministère de la santé, OMS, FNUAP	
		Pourcentage de mères séropositives qui ont reçu un traitement	Annuaire statistique sur la santé	Ministère de la santé, OMS, FNUAP	