



**République du Niger**

**Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire**

**ANALYSE DE LA SITUATION DES ENFANTS ET DES FEMMES DU NIGER  
SELON UNE APPROCHE BASEE SUR L'EQUITE ET LES DROITS HUMAINS**



# Table des Matières

<b>Résumé exécutif</b> .....	<b>10</b>
<b>1. Introduction</b> .....	<b>23</b>
<b>1.1. Objectif général et objectifs spécifiques</b> .....	<b>23</b>
<b>1.2 Méthodologie</b> .....	<b>24</b>
1.2.1 Approches méthodologiques .....	24
<b>2. Analyse du contexte national</b> .....	<b>28</b>
<b>2.1 Le milieu naturel et la démographie</b> .....	<b>28</b>
2.1.1 Un pays vaste et enclavé situé en plein cœur de l’Afrique de l’Ouest.....	28
2.1.2 Un relief peu contrasté et un réseau hydrographique dont l’exploitation exige de lourds investissements ...	28
2.1.3 Un climat aride favorisant les crises alimentaires et nutritionnelles .....	28
2.1.4 Une population jeune à forte croissance démographique .....	29
<b>2.2 Les conditions économiques</b> .....	<b>30</b>
2.2.1 Une économie caractérisée par la faiblesse et la volatilité de sa croissance .....	30
2.2.2 Un niveau élevé de pauvreté .....	30
<b>2.3 L’environnement socioculturel</b> .....	<b>30</b>
2.3.1 Une diversité ethnique pouvant affecter les modes de vie, les comportements et pratiques .....	30
2.3.2 Une survivance des croyances et pratiques socioculturelles pouvant entraver la réalisation des droits des femmes et des enfants.....	31
<b>2.4 Le contexte politique et gouvernance</b> .....	<b>31</b>
2.4.1 Après quelques soubresauts, un climat de paix et de stabilité retrouvé.....	31
2.4.2 Un cadre législatif et institutionnel encourageant la réalisation des droits des enfants et des femmes confrontés à divers défis.....	32
<b>3. Analyse des tendances récentes et des disparités en matière de droits de l’enfant et de la femme</b>	<b>33</b>
<b>3.1 Droit à l’éducation</b> .....	<b>33</b>
3.1.1 Analyse des tendances et disparités en matière d’éducation .....	33
3.1.2 Analyse des goulots d’étranglement.....	37
3.1.3. Conclusion et Recommandations .....	40
<b>3.2 Droit à la survie</b> .....	<b>42</b>
3.2.1 Analyse des tendances et disparités .....	42
3.2.2 Analyse des goulots d’étranglement.....	47
3.2.3 Conclusions et recommandations.....	49
<b>3.4 Droit à la nutrition</b> .....	<b>51</b>
3.4.1 Analyse des tendances et disparités .....	51
3.4.2 Analyse des goulots d’étranglement.....	54
3.4.3 Conclusions et recommandations.....	57
<b>3.5 Droit à l’eau potable et à un environnement sain</b> .....	<b>59</b>
3.5.1 Droit à l’eau potable .....	59
3.5.2 Analyse des goulots d’étranglement.....	63
3.5.3 Conclusion et recommandations .....	66
<b>3.6 Droit à la protection</b> .....	<b>67</b>

3.6.1 Analyse des tendances et disparités .....	67
3.6.2. Analyse des goulots d'étranglement.....	74
3.6.3 Conclusions et recommandations.....	75
<b>3.7 Droit à la participation.....</b>	<b>78</b>
3.7.1 Analyse des tendances et disparités .....	78
3.7.2 Analyse des goulots d'étranglement.....	84
3.7.3 Conclusion et Recommandations .....	86
<b>4. Analyse de la Vulnérabilité et de la résilience.....</b>	<b>87</b>
<b>4.1 Principaux facteurs de risques de vulnérabilité .....</b>	<b>87</b>
4.1.1 Les risques liés aux facteurs climatiques et environnementaux.....	87
4.1.2 Les risques liés à l'insécurité.....	88
4.1.3 Impact des facteurs de risques sur la vulnérabilité des communautés et des enfants .....	88
4.1.3.4 Vulnérabilité liée à la situation d'urgence humanitaire .....	91
<b>4.2 Gestion du risque et résilience des communautés face à l'insécurité alimentaire.....</b>	<b>96</b>
<b>5- Conclusions et Recommandations.....</b>	<b>98</b>
<b>Bibliographie .....</b>	<b>100</b>
<b>ANNEXE .....</b>	<b>103</b>

## Liste des Tableaux

<i>Tableau 1 : Variations du Taux moyen annuel de croissance démographique par région.....</i>	<i>29</i>
<i>Tableau 2 : Evolution du nombre d'établissements et de classes au niveau du préscolaire.....</i>	<i>33</i>
<i>Tableau 3 : Evolution des écarts entre les taux bruts de scolarisation primaire selon le genre et le milieu de résidence (2007-2011) .....</i>	<i>34</i>
<i>Tableau 4 : Variations différentielles du taux brut de scolarisation secondaire par région et par sexe .....</i>	<i>37</i>
<i>Tableau 5 : Pourcentage d'écoles primaires disposant de latrines par région et milieu de résidence .....</i>	<i>62</i>
<i>Tableau 6: Répartition des ménages selon le mode d'évacuation des eaux usées et des ordures ménagères .....</i>	<i>63</i>
<i>Tableau 7 : Indicateurs macro-économiques du Niger .....</i>	<i>90</i>
<i>Tableau 8 : Inégalités d'accès aux services sociaux de base selon le niveau de vie.....</i>	<i>90</i>
<i>Tableau 9 : Répartition des Réfugiés du Mali par Département.....</i>	<i>92</i>
<i>Tableau 10 : Evolution de la situation épidémiologique au Niger (2011-2012).....</i>	<i>94</i>
<i>Tableau 11 : Inégalités de genre en matière d'accès au savoir et à l'emploi .....</i>	<i>95</i>

## Liste des Graphiques

<i>Graphique 1 : Cadre d'analyse des goulots d'étranglement.....</i>	<i>25</i>
<i>Graphique 2 : Cadre conceptuel pour l'analyse de la situation des enfants et des femmes selon une approche basée sur les droits humains et l'équité.....</i>	<i>26</i>
<i>Graphique 3 : Evolution du taux brut de scolarisation primaire par région (2007-2011).....</i>	<i>34</i>
<i>Graphique 4 : Evolution du taux brut de scolarisation et du taux d'achèvement primaire pas sexe (2008-2011) ....</i>	<i>35</i>
<i>Graphique 5 : Evolution du Taux Brut de Scolarisation dans le Secondaire par Sexe .....</i>	<i>36</i>
<i>Graphique 6 : Evolution des Taux de Mortalité infanto-juvénile par région entre 2006 et 2012.....</i>	<i>43</i>
<i>Graphique 7 : Variations différentielles de la mortalité des enfants selon les facteurs de risques liés aux caractéristiques de la mère (EDSN-MICS, 2012) .....</i>	<i>44</i>
<i>Graphique 8 : Evolution du Taux de Malnutrition Aiguë parmi les enfants âgés de moins de 5 ans .....</i>	<i>52</i>
<i>Graphique 9 : Evolution du Taux de Malnutrition Chronique parmi les enfants âgés de moins 5 ans .....</i>	<i>53</i>
<i>Graphique 10 : Evolution du taux d'Insuffisance Pondérale parmi les enfants de 0-5 ans .....</i>	<i>53</i>
<i>Graphique 11 : Pourcentage d'établissements primaires disposant d'un point d'eau par milieu de résidence .....</i>	<i>60</i>
<i>Graphique 12 : Evolution du taux d'enregistrement des naissances.....</i>	<i>67</i>
<i>Graphique 13 : Evolution de l'âge médian des femmes au premier mariage.....</i>	<i>68</i>
<i>Graphique 14 : Taux de mortalité des enfants issus des jeunes mères âgées de moins de 20 ans .....</i>	<i>70</i>
<i>Graphique 15 : Variations Différentielles du Taux de Fréquentation Scolaire selon le Statut Professionnel des Enfants (7-17 ans) .....</i>	<i>71</i>
<i>Graphique 16 : Evolution de l'Insécurité Alimentaire au Niger (2008-2011) .....</i>	<i>89</i>

## Liste des sigles et abréviations

AGR	Activités Génératrices de Revenus
ANSITEF	Analyse de la Situation de l'Enfant et de la Femme
ATPC	Assainissement Total Piloté par les Communautés
CADBE	Charte Africaine des Droits et du Bien Etre de l'Enfant
CADHP	Charte Africaine des Droits de l'Homme et du Peuple
CDE	Convention des Droits de l'Enfant
CEDEF	Convention pour l'Elimination de toutes les formes de Discriminations à l'Endroit des Femmes
CNEDD	Conseil National de l'environnement pour un développement durable
COGES	Comité de Gestion des Etablissements Scolaires
CONAFE	Coalition des ONGs Africaine en Faveur des Enfants
CPN	Consultation Périnatale
CRENAM	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire pour sous nutrition Modérée
CRENAS	Centre de Réhabilitation Nutritionnelle Ambulatoire pour sous nutrition Sévère
CRENI	Centre de Réhabilitation et d'Education Nutritionnelle en Interne
CSI	Centre de Soins Intégrés
CSN	Conseil Solaire National
CU	Communauté Urbaine
CUN	Communauté Urbaine de Niamey
DEAS/S	Direction de l'Enseignement Arabe
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DGB	Direction Général du Budget
DGENF	Direction Générale de l'Education Non Formelle
DGEPD	Direction Générale de l'Evaluation des Programmes de Développement
DINAPEJ	Dispositif National pour la Promotion de l'Entreprenariat jeunesse
DLD	Démocratie Liberté Développement
DNPGCA	Dispositif National de Prévention des Crises Alimentaires
DONGAD	Direction des Organisations Non Gouvernementales et Associations de Développement
DPE	Direction de la Protection de l'Enfant
DPF	Direction de la Promotion de la Femme
DR/PF/PE	Direction Régionale de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
DRS	Défense et Restauration des Sols
DS	Direction des Statistiques
DSBE	Degré de Satisfaction des Besoins Essentiels
DSCN	Direction de la Statistique et des Comptes Nationaux
DSRP	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DTCoq	Diphthérie, Tétanos, Coqueluche
LASDEL	Laboratoire d'Etudes et Recherches sur les Dynamiques Sociales et le Développement Local
LOSEN	Loi portant Orientation du Système Educatif Nigérien
MAT/DC	Ministère de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire
MDS/P/PF/PE	Ministère du Développement Social, de la Population, de la Promotion de la Femme et Protection de l'Enfant
ME/F	Ministère de l'Economie et des Finances
MEN	Ministère de l'Éducation Nationale
MSP	Ministère de la Santé Publique
MST	Maladies Sexuellement Transmissibles
NU	Nations Unies
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ORTN	Office de radio diffusion et télévision du Niger
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PASTAGEP	Programme d'Appui au Développement du Système Statistique National pour la Promotion de la Gouvernance et le Suivi Evaluation de la Pauvreté
PDDE	Programme Décennal de Développement de l'Education
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PNDS	Politique Nationale de Développement Social
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant
QUIBB	Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être
RGPH	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SAP	Système d'Alerte Précoce

SEJUP	Services éducatifs, préventifs et judiciaires
SIDA	Syndrome d'Immuno- Déficience Acquise
SNU	Système des Nations Unies
SONU	Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	Virus de l'Immuno déficience Humaine

## PREFACE

Le Niger, en ratifiant la Convention relative aux Droits de l'Enfant et la Convention pour l'Elimination de toutes les Formes de Discrimination à l'Egard des Femmes, s'est engagé à faire de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme un de ses principaux défis.

Aussi, pour permettre à tous les acteurs de prendre des décisions fondées sur une connaissance exacte des réalités vécues par les enfants et les femmes, le gouvernement a procédé à la présente analyse approfondie de l'état de réalisation de chaque domaine de droit.

Cet exercice participatif mené selon une approche basée sur l'équité et les droits humains met en lumière les progrès réalisés, les disparités, les goulots d'étranglement et les défis à relever pour une meilleure réalisation des droits des enfants et des femmes. Il donne en outre un synopsis de l'état actuel de la situation des enfants et des femmes qui guidera la formulation des politiques et stratégies, le plaidoyer, la recherche et l'évaluation.

Nous invitons par conséquent tous les acteurs engagés dans la promotion des droits des enfants et des femmes à s'en servir non seulement pour s'imprégner de la situation réelle des enfants et des femmes du Niger, mais aussi pour apprécier l'importance des défis à relever.

Nous remercions, pour leur implication dans cette étude, le Comité de pilotage qui a donné les orientations fondamentales, l'Institut National de la Statistique, le LASDEL et le CNESS-Bozari qui ont réalisé ce travail technique de grande qualité et à l'Unicef qui a assuré le financement et l'assistance technique.

Nos remerciements s'adressent aussi à tous ceux et toutes celles qui ont apporté leur contribution à cette étude : cadres techniques de l'administration, représentants de la société civile, représentants de la population.

Notre gratitude va surtout aux enfants et aux femmes qui ont bien voulu témoigner et nous faire part de la richesse de leurs expériences.

**M. AMADOU BOUBACAR CISSE**

**Ministre d'Etat**

**Ministre du Pan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire**

## Avant-Propos

La Convention relative aux Droits de l'Enfant a été adoptée en 1989 pour créer des conditions favorables à l'avènement d'un Monde Digne des Enfants, un monde permettant à chaque enfant quelle que soit son origine sociale d'avoir accès aux soins et aux services essentiels pour la réalisation de ses droits. La Convention pour l'Élimination de toutes Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes insiste sur le nécessaire respect de l'égalité de droit entre filles et garçons et entre hommes et femmes aux différentes étapes du cycle de vie.

La présente analyse de la situation a été réalisée selon une approche basée sur l'équité et les droits humains pour accompagner le Gouvernement du Niger dans ses efforts d'amélioration de la réalisation des droits des enfants et des femmes du Niger et de leur prise en compte dans les politiques publiques.

Les préoccupations liées aux droits humains imposent de regarder au-delà des statistiques générales et des visions globales pour analyser les tendances et disparités en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme et comprendre les mécanismes et logiques qui les sous-tendent. L'analyse de la situation exige de passer en revue les droits des enfants et des femmes pour identifier les groupes les plus défavorisés, porter un regard critique sur les progrès réalisés et les disparités et analyser les barrières et goulots d'étranglement à l'accès et à l'utilisation des services sociaux de base afin de cerner les défis majeurs à relever.

L'Unicef a apporté son concours financier et technique au Gouvernement du Niger pour la réalisation de ce travail de longue haleine. C'est grâce à un partenariat constant et rigoureux et une dynamique participative incluant divers acteurs parmi lesquels les enfants et les femmes, que la mise à jour de l'analyse de la situation a pu aboutir. Puissent ces résultats éclairer les différentes catégories d'acteurs sur la réalité des conditions de vie des enfants et des femmes du Niger et les convaincre d'agir en synergie encore plus vite et de manière durable.

Mes remerciements vont au Gouvernement, aux experts de l'Institut National de la Statistique (INS), aux chercheurs du LASDEL et du CNESS-Bozari ainsi que tous les partenaires et toutes les personnes dont les contributions ont été déterminantes pour la réalisation de cet ouvrage.

**Dr. Guido Cornale**

**Représentant de l'Unicef au Niger**

## Résumé exécutif

### Introduction

La présente analyse de la situation des enfants et des femmes du Niger (ANSITEF) se fonde sur une approche basée sur l'équité et les droits humains. L'importance accordée à l'équité dans le cadre de ce processus tient au fait qu'en dépit des progrès enregistrés en matière de réalisation des droits à la survie, à l'éducation, à la protection, à l'information et à la participation, les inégalités sociales demeurent encore persistantes. Or, l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD et un meilleur respect des engagements pris par les Gouvernements en faveur de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme dans le cadre de la CDE et la CEDEF, et de la CABDE passent par l'amélioration de la prise en charge des plus défavorisés.

L'objectif principal de cette ANSITEF est de contribuer au renforcement des capacités en matière de programmation basée sur l'équité et les droits humains et à la production de connaissances permettant de guider le plaidoyer et la définition de politiques, programmes, lois et budgets sensibles à l'équité et aux droits humains. L'ANSITEF ambitionne plus spécifiquement de contribuer à : **(i)** l'amélioration des connaissances sur les tendances récentes et les disparités en matière de réalisation des droits de l'enfant ; **(ii)** l'analyse des causes de ces disparités en mettant un accent particulier sur les goulots d'étranglement qui entravent l'accès des femmes et des enfants, particulièrement les plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité essentiels pour la réalisation de leurs droits; **(iii)** l'analyse de la pertinence des réponses apportées à travers les politiques et programmes, les budgets et les lois au regard des défis auxquels le Niger est confronté en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme et de réduction des inégalités ; **(iv)** l'analyse des facteurs de vulnérabilité et leurs conséquences sur la situation des enfants et des femmes ainsi que la résilience des communautés et **(v)** l'identification de perspectives pour l'amélioration de l'accès des enfants et des femmes, particulièrement les plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité.

### Méthodologie

Le cadre d'analyse de l'étude s'est basé sur une démarche mettant en lien les informations issues de la revue documentaire avec les données quantitatives issues de l'analyse secondaire des données d'enquêtes récentes et les données qualitatives recueillies au cours des entretiens qualitatifs réalisés auprès des titulaires de droits et porteurs d'obligations. Le tout a été émaillé d'ateliers et de rencontres participatifs de travail.

Les données utilisées pour la mise à jour de l'ANSITEF 2008 sont issues de : (i) l'analyse secondaire des données d'enquêtes récentes (ECVMA, Enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, SMART, Enquête sur les PFE et les filets sociaux, EDSN-MICS) ; (ii) la revue documentaire des rapports nationaux de suivi de la mise en œuvre de la CDE, CABDE et de la CEDEF et des rapports d'études et de recherches récentes sur les questions relatives aux droits de l'enfant et de la femme, (iii) la collecte et l'analyse des données qualitatives complémentaires ayant permis d'appréhender les disparités et les obstacles à l'utilisation des services sociaux de base de qualité ainsi que les causes y relatives.

L'exercice d'analyse a exigé la mobilisation de ressources humaines nationales et internationales. Le processus de mise à jour de l'analyse de la situation est sous-tendu par une démarche participative ayant donné l'opportunité d'assurer la participation des porteurs d'obligations engagés à différents niveaux dans la réalisation des droits de l'enfant et de la femme (Gouvernement, ONG, partenaires au développement,

services techniques déconcentrés, organisations communautaires de base...) ainsi que des titulaires de droits y compris les plus défavorisés. A cet effet, un comité de pilotage intersectoriel présidé par le Ministère en charge du Plan a été mis en place. Une attention particulière a été accordée à la participation des jeunes à l'analyse de leurs droits et aux disparités y relatives.

Le Rapport a été restitué et validé avec la participation de toutes les parties prenantes (institutions de l'Etat, partenaires au développement, de la Société Civile et représentants des groupes cibles). Au cours du processus, quelques contraintes ont été rencontrées dont la plupart ont été surmontées. Il s'agit principalement : **(i)** du retard dans la publication des résultats de l'enquête démographique et de santé (EDSN-MICS 2012); **(ii)** de la faible disponibilité de données désagrégées actualisées sur certains sujets relatifs aux groupes les plus défavorisés et **(iii)** du manque d'harmonisation de certaines statistiques disponibles.

## Analyse du Contexte National

Située en plein cœur de l'Afrique de l'ouest, le Niger est un pays enclavé qui s'étend sur une superficie de 1.267.000 km<sup>2</sup> dont les deux tiers se situent en zone saharienne. Il est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigeria et le Bénin, et à l'Ouest par le Burkina Faso et le Mali. Cette configuration frontalière fait de la préservation de la paix et de la sécurité un défi majeur pour le Niger, au vu de l'insécurité résiduelle au Nord (Agadez) et des crises récentes dans les pays voisins tels que le Mali, la Lybie et le Nigéria. Le Niger se distingue également par son enclavement qui constitue une contrainte majeure pour le commerce extérieur et l'accès aux services sociaux de base de qualité.

**Au plan démographique**, la population du Niger est estimée à 17.1 millions d'habitants (RGPH, 2012) et les enfants âgés de moins de 18 ans représentent 56% de la population (UNICEF, 2012). Cette population est à 80% rurale et l'espérance de vie à la naissance y est de 58,4 ans. Estimé à 3.9%, le taux de croissance de la population du Niger est l'un des plus élevés au monde dans un contexte caractérisé par un faible niveau de développement humain. Cette croissance rapide engendre un doublement de la population du Niger en 18 ans. Elle engendre une augmentation très rapide de la demande sociale et exerce une pression difficilement soutenable sur l'offre et la qualité des services particulièrement dans le domaine de l'éducation. Elle est sous-tendue par une nuptialité précoce, une fécondité précoce et élevée et un faible espacement des naissances. Près d'une adolescente sur quatre (24%) se marie avant l'âge de 15 ans et 40% d'entre elles entament leur vie procréative d'atteindre l'âge de 20 ans. Le nombre moyen d'enfants par femme est en hausse de 7.1 en 2006 à 7.6 en 2012 et 23% des naissances surviennent dans un intervalle inter-général inférieur à 24 mois (EDSN-MICS, 2012). C'est parmi les adolescentes que le pourcentage de naissances qui surviennent dans un intervalle inter-général inférieur à deux ans s'avère plus élevé (35%).

**Au plan économique**, le Niger se caractérise par la faiblesse et la volatilité de sa croissance. L'analyse des performances économiques réalisée dans le cadre de l'élaboration de la Politique de Développement Economique et Social (PDES) confirme ce constat. Estimé à 3,8% en moyenne au cours de la période 2007-2012, le taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel varie de 9.6% en 2008 à -0.7% en 2009, 8.4% en 2010 et 2.3% en 2011. Avec l'entrée en vigueur du nouveau code minier, il est toutefois prévu une relance de la croissance économique portée par une augmentation substantielle des exportations pétrolières et minières. Cela commence à se concrétiser par un taux de croissance de 10.8% en 2012 (INS, 2013). L'économie est à dominante informelle et le secteur secondaire constitue le maillon faible. Le secteur primaire dans lequel évolue plus de 80% de la population active génère 43% du revenu national alors que les secteurs secondaire et tertiaire contribuent respectivement pour 12% et 37%. L'analyse des finances publiques révèle en outre une faible efficacité des dépenses publiques ainsi qu'une faiblesse des liens entre les priorités stratégiques nationales et sectorielles et le budget national. L'élaboration et la mise œuvre du Plan de Développement Economique et Social (PDES) qui se fonde sur une approche de

développement plus inclusive marque un changement notoire en ce qui concerne l'orientation des politiques publiques.

## **Analyse des progrès et disparités en matière de réalisation des droits des enfants et des femmes**

*L'accès à l'éducation s'améliore mais ne permet pas de résorber les inégalités criantes entre filles et garçons, ente citadins et ruraux et entre pauvres et non-pauvres*

*Au niveau du préscolaire*, la situation a été marquée par : l'extension du secteur grâce à la création de jardins d'enfants communautaires ayant permis le doublement du taux brut de préscolarisation et des effectifs scolarisés entre 2008 et 2011 et l'atteinte de la parité filles/garçons au niveau des effectifs scolarisés. L'offre d'éducation préscolaire reste cependant concentrée en milieu urbain.

*Au niveau de l'enseignement élémentaire ou cycle de base I*, il a été relevé une amélioration continue des taux de scolarisation des enfants qui n'a toutefois pas permis de résorber les disparités de genre et les disparités régionales. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement élémentaire varie en effet de 63% en 2007/2008 à 79% en 2011/2012, soit un taux d'accroissement moyen annuel de 6%. En dépit des progrès réalisés, l'écart entre les taux de scolarisation des filles et des garçons reste élevé et se maintient autour de 18 points de pourcentage. Les disparités entre les milieux urbain et rural restent également importantes et affichent, après une phase de légère baisse entre 2007 et 2009, une tendance à la hausse avec un écart de 37 points de pourcentage en 2011/2012. La pauvreté constitue également une entrave majeure à la réalisation du droit de tous les enfants à l'éducation surtout pour les filles. Le taux net de scolarisation au primaire est en effet deux fois plus élevé pour les enfants du quintile le plus riche (77%) comparés à ceux du quintile le plus pauvre (34%) (EDSN-MICS, 2012). Les privations du droit à l'éducation se traduisent également par un faible taux d'achèvement de l'enseignement primaire particulièrement en milieu rural (87% en milieu urbain contre 47% en milieu rural) et parmi les filles (64% pour les garçons contre 48% pour les filles). Les filles, les enfants résidant en milieu rural, dans les régions de Diffa, de Zinder, de Tillabéry et de Tahoua et ceux issus des familles pauvres restent les plus défavorisés en matière d'accès à l'éducation.

*Au niveau du secondaire ou cycle de base II*, on observe de faibles taux de scolarisation (24% dans l'ensemble, 22% pour les filles et 31% pour les garçons) avec une progression relativement lente de 2.4% par an pendant la période 2007/2011 (MEN, 2012). Les effectifs scolarisés dans l'enseignement secondaire au Niger représentent ainsi moins d'un quart de la population scolarisable dans le cycle de base 2. Cela rend compte de l'importance des défis à relever pour assurer l'effectivité de la scolarisation obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans. La situation dans l'enseignement secondaire ou cycle de base 2 reste également caractérisée par des disparités importantes selon le genre, le milieu de résidence et le niveau de vie. Les enfants des ménages les plus pauvres n'ont quasiment pas de chance d'atteindre le cycle de base II. Le taux net de scolarisation dans le cycle de base II varie en effet de 3% parmi les plus pauvres à 41% parmi les plus riches et c'est parmi les filles que ces inégalités sont plus criantes. Le taux net de scolarisation dans le cycle de base II s'établit à 5% et 2% pour les garçons et les filles des ménages les plus pauvres alors qu'il est de 44% et 39% pour leurs homologues des ménages les plus riches (EDSN-MICS, 2012). De telles inégalités sont de nature à enfermer les enfants des pauvres dans une trappe de pauvreté.

*L'analyse des goulots d'étranglement* laisse apparaître que les normes sociales favorisant certaines pratiques comme le mariage précoce et le travail des enfants limitent l'accès des enfants à l'école surtout en milieu rural. Le taux élevé d'analphabétisme au sein de la population adulte, l'accroissement rapide de la population, la pauvreté et les situations de crise récurrentes représentent des contraintes majeures à la mobilisation des ressources nécessaires à l'accès de tous les enfants quelle que soit leur appartenance sociale à une éducation de qualité.

Les problèmes d'accès et de maintien à l'école auxquels les filles, les enfants de Diffa, de Tahoua, de Tillabéry et de Zinder et les enfants des ménages ruraux et des ménages pauvres sont confrontés appellent des solutions urgentes pour rompre le cercle vicieux de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et de l'ignorance. Cela paraît également essentiel pour réduire de manière significative les inégalités sociales qui constituent des obstacles majeurs à l'atteinte des objectifs de développement.

Pour améliorer l'accès à l'éducation de qualité et réduire les inégalités d'accès à l'éducation, il s'avère nécessaire de :

- Renforcer la formation initiale et l'encadrement du personnel enseignant et des contractuels en particulier pour assurer à tous les enfants l'accès à une éducation de qualité ;
- Améliorer la qualité de l'éducation et de l'environnement scolaire pour stimuler la demande et au-delà impulser une dynamique de changement de comportements au sein de la communauté ;
- Renforcer le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur de l'éducation et adapter le contenu des enseignements pour mieux inciter les communautés à recourir à l'école pour l'éducation de leurs enfants ;
- Promouvoir l'alphabétisation des adultes pour améliorer l'offre et le maintien des enfants à l'école ;
- Accroître l'offre d'éducation pour résorber les déséquilibres de la carte scolaire particulièrement au niveau de l'enseignement secondaire ;
- Accroître le nombre d'écoles spécialisées pour enfants en situation d'handicap et intensifier la promotion dans toutes les écoles du pays de l'approche d'éducation inclusive pour élargir les capacités de prise en charge de ces enfants ;
- Développer un vaste programme conjoint et intégré de construction/réhabilitation d'infrastructures scolaires pour l'amélioration de la qualité de l'environnement scolaire ;
- Adopter des mesures de protection sociale des enfants en situation de vulnérabilité en mettant en place des cantines scolaires dans les localités confrontées à l'insécurité alimentaire et en allouant des bourses scolaires aux filles et aux enfants des localités les plus défavorisées ;
- Promouvoir l'extension de la couverture des services préscolaires à travers la création et la généralisation des jardins d'enfants communautaires ;
- Renforcer le partenariat stratégique et adopter des stratégies novatrices pour la réduction des disparités de genre et des disparités socioéconomiques en matière d'éducation et apporter une réponse adaptée aux besoins éducatifs des enfants résidant en milieu rural dans les régions enclavées et éloignées de la capitale ;
- Rendre effectif le transfert des compétences et des ressources aux collectivités locales pour une meilleure gestion du secteur éducatif au niveau des communes ;
- Renforcer les capacités des communautés et les responsabiliser en vue de leur participation effective à la gestion de l'école et à l'accroissement de la demande d'éducation ;
- Accroître la mobilisation des ressources et rationaliser davantage leur utilisation en vue de garantir à tous les enfants du Niger le droit à une éducation de qualité ;
- Renforcer la planification et la gestion du système éducatif selon une approche basée sur les résultats à travers la définition et l'application des normes fondamentales de qualité et d'équité de l'école nigérienne.

***La précocité de la fécondité, le faible espacement des naissances et les besoins non-satisfaits en soins obstétricaux et néonataux d'urgence continuent à hypothéquer les chances de survie des enfants***

L'analyse des tendances révèle une baisse de la mortalité de 6%, en moyenne par an, supérieure au seuil nécessaire pour l'atteinte de l'OMD4. Cela est attribué aux stratégies porteuses de lutte contre la malnutrition, aux campagnes de masse et à l'amélioration de l'utilisation des services de santé. Cette baisse a également été ressentie aussi bien au niveau de la mortalité néonatale, infantile que juvénile dont les taux s'établissent respectivement à 24, 51 et 81 pour mille. Les progrès dans la lutte contre la mortalité néonatale ont été en revanche plus lents avec une baisse de 4.5% par an entre 2006 et 2012. Ils ont toutefois permis de réduire la contribution de la mortalité néonatale à la mortalité des enfants âgés de moins d'un an de 52% en 2006 à 47% en 2012.

Les régions présentant les niveaux les plus élevés de mortalité sont : Dosso, Tillabéry, Maradi, Zinder et Tahoua. Les taux de mortalité des enfants sont deux fois plus élevés en milieu rural qu'en milieu urbain. La baisse de la mortalité des enfants a été beaucoup plus significative en milieu urbain (40%) qu'en milieu rural (29%). Le faible espacement des naissances et la précocité de la maternité constituent les facteurs de risque majeurs qui contribuent à maintenir la mortalité des enfants en général et la mortalité néonatale en particulier à un niveau élevé. Lorsque l'intervalle inter-général est inférieur à deux ans ou lorsque la mère est âgée de 15 à 19 ans la mortalité néonatale est deux fois plus élevée que la moyenne nationale (EDSN-MICS, 2012).

Après une longue phase de stagnation (652 pour 100.000 naissances vivantes en 1992 et 648 pour 100.000 naissances vivantes en 2006), le taux de mortalité maternelle a subi une baisse de 17% (EDSN-MICS, 2012). Il est estimé à 535 pour 100.000 naissances vivantes en 2012 et les décès maternels représentent 39% des décès des femmes en âge de procréer et 34% des décès des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans. Ce taux élevé de mortalité maternelle est en grande partie dû au maintien d'un faible taux d'accouchement assisté qui s'établit à 29% dans l'ensemble, 83% en milieu urbain et 21% en milieu rural. L'insuffisante accessibilité des soins de santé maternelle particulièrement en milieu rural, la faible qualité de l'accueil, les interactions difficiles entre soignants et soignés, le faible pouvoir d'achat ne permettant pas d'assurer la prise en charge des coûts directs et indirects des services et la persistance de certaines normes sociales expliquent sans doute ce faible recours aux services de santé pour l'accouchement.

Le taux de prévalence du VIH/Sida est en baisse de 0.7% en 2006 à 0.4% en 2012. D'importants besoins non satisfaits de dépistage en matière de prévention et de prise en charge de la prévention de la transmission mère-enfant demeurent toutefois.

En somme, il apparaît qu'au Niger des acquis certains ont été enregistrés en matière de réalisation du droit à la survie des enfants, matérialisés par une baisse substantielle de la mortalité des enfants au cours de la dernière décennie. Le maintien de ces acquis voire l'accélération des progrès exige toutefois la réduction des disparités en matière d'accès aux soins de santé de qualité et l'adoption de comportements plus favorables à la survie de la mère et de l'enfant. Une meilleure réalisation du droit des enfants et des femmes à la survie exige, au regard de l'analyse des tendances et disparités, une réponse multisectorielle alliant des mesures en faveur de : **(i)** l'accès des filles à l'éducation et leur maintien à l'école ; **(ii)** la protection de la jeune fille contre le mariage et la fécondité précoces ; **(iii)** la promotion de l'espacement des naissances ; **(iv)** l'adoption de comportements favorables à une nutrition saine et équilibrée des femmes enceintes et allaitantes et des enfants et le renforcement des mesures préventives ; **(v)** la décentralisation de l'offre de services de santé de qualité et **(vi)** l'accroissement substantiel de l'utilisation des services de santé pour l'accouchement et la prise en charge de la morbidité de la mère et des enfants.

Pour accélérer les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, relatifs à la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant, il s'avère nécessaire :

- D'accroître les ressources allouées aux interventions visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale ;
- De consolider les acquis engendrés par les approches à base communautaire en termes de changement de comportement et d'amélioration de l'utilisation des services de santé ;
- De réduire les facteurs de risque de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale liés à la précocité de la fécondité, au faible espacement des naissances et au niveau élevé de la fécondité ;
- De consolider les acquis de la politique de gratuité des soins et de l'élargir à la prise en charge des accouchements ;
- De renforcer le suivi communautaire des services de santé et la formation du personnel sanitaire notamment aux niveaux périphérique et intermédiaire ;
- D'initier des campagnes de communication pour le changement de comportements centrées sur les croyances et pratiques socioculturelles faisant obstacle à la prévention des maladies et à l'utilisation des services de santé indispensables pour la survie des femmes et des enfants ;
- De renforcer le plateau technique au niveau des structures sanitaires et des cases de santé pour améliorer l'offre de paquets d'activités préventives et curatives de qualité pour la santé de la mère et de l'enfant ;
- D'assurer la disponibilité de points d'eau et de latrines dans toutes les formations sanitaires pour améliorer la qualité des services et susciter la demande et l'utilisation des services ;
- D'intensifier et de diversifier les activités de prévention de la malnutrition chronique et de prise en charge de la malnutrition aiguë surtout en milieu rural.

***Les naissances rapprochées et les pratiques alimentaires inadéquates contribuent à maintenir la malnutrition des enfants à un niveau préoccupant***

La malnutrition constitue l'un des domaines caractérisés par la lenteur des progrès en matière de réalisation des droits des enfants et des femmes. Le statut nutritionnel des enfants âgés de moins de cinq ans reste préoccupant avec un taux de malnutrition chronique de 43%, un taux de malnutrition aiguë de 13% et un taux d'insuffisance pondérale de 34%. Par ailleurs, 16% des femmes en âge de procréer souffrent de maigreur et ce taux atteint 31% parmi les adolescentes (EDSN-MICS, 2012). Les taux de malnutrition aiguë et de malnutrition chronique restent largement au-dessus du seuil critique, dépassant le seuil d'urgence au cours des années de crise alimentaire. Le faible espacement des naissances et la précocité de la fécondité constituent également des facteurs favorisant la malnutrition des enfants. En effet, plus de la moitié des enfants dont les mères ont un intervalle inter-génésique inférieur à 24 mois souffrent de malnutrition chronique (51%) et d'insuffisance pondérale (53%) (EDSN-MICS, 2012).

La situation nutritionnelle des enfants se trouve aggravée par les crises alimentaires récurrentes et la persistance de normes sociales favorisant l'adoption de pratiques alimentaires inadéquates. Plus de trois quart des enfants âgés de moins de 6 mois ne bénéficient pas d'allaitement exclusif. Seuls 6% des enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficient de pratiques optimales d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant en 2012 contre 3% en 2006. Les enfants âgés de 6 à 23 mois, ceux vivant en milieu rural et dans les régions de Maradi, Zinder et Diffa, ceux dont les mères sont âgées de 15 à 19 ans, sont malnutries ou ont un intervalle inter-génésique de moins de 24 mois sont les plus exposés à la malnutrition.

L'accès à une alimentation saine et équilibrée est l'un des domaines où les enfants sont le plus confrontés à des privations de droit du fait de l'ampleur et de la sévérité de la malnutrition. Même si les mesures adoptées tant au niveau politique qu'au niveau de l'amélioration des performances des interventions ne se sont pas encore traduites par une baisse substantielle et durable du phénomène, force est de reconnaître que des jalons prometteurs ont été posés. L'étude récente publiée par Lancet sur la baisse de la mortalité des enfants au Niger atteste en effet de l'ampleur des progrès réalisés en matière de lutte contre la malnutrition et de leur impact sur la réduction de la mortalité des enfants. Elle prouve que parmi les 58.795 vies d'enfants sauvées en 2009, 31%, soit 18.226 ont été sauvées grâce à la réduction de la

malnutrition chronique (10%), la réduction de la malnutrition aigüe (9%), la supplémentation en vitamine A (9%) et les changements de comportements en matière d'allaitement maternel (3%).

Les investissements dans le domaine de la lutte contre la malnutrition sont donc parmi les plus efficaces pour la réalisation du droit à la survie des enfants. En dépit des efforts réalisés, les progrès en matière de lutte contre la malnutrition restent cependant relativement lents avec des disparités importantes. Les enfants âgés de 6 à 23 mois, ceux vivant en milieu rural et dans les régions de Zinder, Maradi et Diffa, ceux des ménages pauvres, ceux dont les mères ne sont pas instruites sont malnutris, ont un intervalle inter-générationnel inférieur à 24 mois ou sont des adolescentes (15-19 ans) sont les plus exposés à la malnutrition. Une conjonction de facteurs incluant la pauvreté, les pratiques alimentaires inadéquates, les normes socioculturelles relatives à l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant, le faible espacement des naissances, les crises alimentaires récurrentes et la forte croissance démographique constituent principalement le socle sur lequel repose la persistance d'un niveau élevé de malnutrition des enfants au Niger.

Pour consolider les acquis et réduire les goulots d'étranglement ainsi relevés, il importe de :

- Renforcer les mesures de prévention de la malnutrition à travers la mise en œuvre d'un paquet d'interventions ciblant en priorité les femmes enceintes, les adolescentes et les enfants âgés de moins de deux ans articulé autour de : **(i)** la promotion des bonnes pratiques de nutrition ; **(ii)** l'accroissement de la consommation des micronutriments et **(iii)** la prise en charge adéquate des enfants malnutris ;
- Renforcer la disponibilité et les capacités du personnel pour une meilleure prise en charge de la malnutrition ;
- Renforcer les capacités de gestion des structures de prise en charge ;
- Promouvoir le passage à l'échelle des interventions à base communautaire telles que les pratiques familiales essentielles pour impulser une dynamique de changement des comportements nutritionnels au sein des communautés ;
- Promouvoir l'espacement des naissances et protéger les jeunes filles contre le mariage précoce pour améliorer l'état nutritionnel des enfants et des mères ;
- Renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition parmi les adolescentes et les femmes en âge de procréer ;
- Promouvoir la diversification de l'alimentation et une meilleure valorisation des produits locaux ;
- Renforcer la résilience des communautés notamment en milieu rural et dans les zones défavorisées de Diffa, Maradi et Zinder ;
- Améliorer l'accès aux services de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance de qualité ;
- Assurer une meilleure coordination des interventions des différents acteurs et partenaires ;
- Renforcer l'éducation nutritionnelle ;
- Améliorer la gouvernance des interventions dans le domaine de la nutrition.

*En dépit des progrès réalisés, le faible accès à l'eau et à l'assainissement entravent l'amélioration de l'état nutritionnel et de la santé de la mère et de l'enfant*

Concernant l'eau potable, l'analyse des tendances montre, par ailleurs, qu'entre 2006 et 2012 l'accès à une source d'eau améliorée a enregistré une hausse de 6.5% par an dans l'ensemble et a quasiment doublé en milieu rural passant de 31% en 2006 à 61% en 2012. En dépit des progrès réalisés, l'accès à l'eau potable demeure un défi majeur au Niger particulièrement en milieu rural. Selon les résultats de l'EDSN-MICS (2012), le taux d'accès à une source d'eau améliorée<sup>1</sup> varie de 67% dans l'ensemble des ménages à 61% en milieu rural et 97% en milieu urbain. Il importe cependant de noter que seuls 11% des ménages dans l'ensemble et 52% des ménages urbains ont le privilège d'avoir accès à une source d'eau améliorée

<sup>1</sup> Sont considérées comme sources d'eau améliorée les modes d'approvisionnement suivants : robinet, forage, puits protégé

sur place (EDSN-MICS, 2012). L'insuffisante disponibilité de l'eau potable au niveau des formations sanitaires et des écoles limite l'offre et l'utilisation des services sociaux de base de qualité.

*S'agissant de l'assainissement*, en dépit des efforts réalisés, la défécation à l'air libre reste une pratique très courante dans 72% des ménages dans l'ensemble, 83% des ménages ruraux et 13% des ménages urbains. Cela accroît l'exposition des enfants aux maladies infectieuses et parasitaires qui demeurent les causes majeures de la morbidité et de la mortalité des enfants. La mise en œuvre de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés(ATPC) dans plusieurs villages a toutefois permis d'impulser une dynamique d'abandon de la défécation à l'air libre dans plusieurs villages du Niger.

L'analyse du droit des enfants à l'eau potable et à l'assainissement montre que des progrès ont été réalisés dans ce domaine surtout en milieu rural. La mise en œuvre de ces interventions a été porteuse de nouvelles valeurs générées par certaines initiatives communautaires. Cela constitue un potentiel important pour construire des synergies favorables au changement social et à l'amélioration de l'efficacité des interventions visant à promouvoir une meilleure réalisation des droits des enfants et des femmes. La pérennisation des acquis générés par ces dynamiques communautaires exige :

- la mobilisation de ressources techniques/financières substantielles et la mise en œuvre de mesures de protection sociale des plus démunis pour assurer l'accès des plus défavorisés à l'eau potable ;
- Le renforcement des capacités des services techniques notamment au niveau déconcentré et le transfert effectif des ressources aux collectivités pour pérenniser les acquis générés par les initiatives communautaires d'amélioration de l'hygiène et de l'assainissement;
- Un plaidoyer auprès des organisations communautaires de base, des municipalités, des leaders d'opinion afin qu'ils participent à la prise en charge de l'accès à l'eau dans les écoles et au niveau des formations sanitaires ;
- un plaidoyer en faveur de l'intégration de l'approvisionnement des établissements scolaires et des formations dans le programme de branchements sociaux ;
- Des synergies intersectorielles entre l'Hydraulique - la Santé - l'Education pour la mise en œuvre d'actions concertées visant à rehausser le niveau de couverture en eau potable, des centres de santé, des écoles et autres espaces de convergence comme les marchés ruraux.
- La promotion des méthodes adéquates de traitement de l'eau s'avère nécessaire pour améliorer l'accès à l'eau potable particulièrement en milieu rural.

### ***La persistance de certaines normes sociales favorisant le mariage précoce et le travail des enfants réduit l'efficacité des stratégies visant à créer un environnement protecteur pour les enfants***

*Dans le domaine de la protection des enfants*, des progrès importants sont été enregistrés notamment dans le domaine de l'état civil matérialisé par un doublement du taux d'enregistrement des naissances (de 32% en 2006 à 64% en 2012). En revanche, dans les autres domaines de la protection de l'enfant les progrès sont restés relativement lents. Le Niger continue à enregistrer un taux très élevé de mariage précoce. Près d'une jeune fille âgée de 15 à 19 ans sur quatre (24%) se marie avant d'atteindre l'âge de 15 ans et plus de trois quart des femmes (77%) se marient avant d'atteindre l'âge de 18 ans. Avant d'atteindre l'âge de 18 ans, 44% des adolescentes ont commencé leur vie procréative ; ce qui contribue à maintenir la fécondité et la croissance démographique à un niveau élevé. Cette situation limite l'efficacité des stratégies de lutte contre la mortalité des enfants. Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) montrent en effet que le taux de mortalité infanto-juvénile est 1.4 fois plus élevé pour les enfants des jeunes mères âgées de 15 à 19 ans comparativement à la moyenne nationale et le taux de mortalité néonatale est deux fois plus élevé que la moyenne nationale.

Au Niger, un enfant âgé de 5 à 11 ans sur deux (50%) et 77% des enfants âgés de 12 à 14 ans effectuent des travaux champêtres et autres activités de l'économie domestique (EDSN-MICS, 2012). Par ailleurs, deux tiers des enfants (67%) subissent des violences au sein de l'environnement familial dans le cadre de

leur éducation et pour 29% d'entre eux ces châtiments sont sévères. Les privations de droit auxquels sont confrontés les enfants en matière de protection sont sous-tendues par la persistance de normes sociales contribuant à la persistance du mariage précoce, du travail des enfants et de diverses formes de violences faites aux enfants et aux femmes.

Au vu de ses effets induits sur la survie de l'enfant et le maintien des inégalités de genre, le mariage précoce apparaît comme un phénomène socialement ancré dont la réduction pourrait engendrer une amélioration significative de la réalisation des droits des enfants à la protection, à l'éducation, à la survie et au développement au Niger. Les jeunes filles du milieu rural et des régions de Diffa, Maradi et Zinder apparaissent comme les plus défavorisées au regard de cette situation. La protection des jeunes filles contre le mariage précoce à travers entre autres leur scolarisation et leur maintien à l'école s'avère déterminante pour la création d'un environnement favorable à la préservation des droits des enfants à la protection, à la survie et au développement.

En somme, il ressort de l'analyse du droit et des disparités en matière de protection de l'enfant que l'environnement dans lequel évoluent les enfants et les petites filles du Niger est peu favorable à leur protection contre toutes formes d'abus et de violences. Les petites filles, les enfants résidant en milieu rural et dans les régions de Diffa, Maradi, Zinder, Tahoua et Tillabéry sont les plus exposés aux abus et violences. Cette situation est d'autant plus alarmante qu'elle participe au maintien voire au renforcement des inégalités de genre et des inégalités socioéconomiques constituant une entrave majeure à l'amélioration de la qualité de vie des populations et des perspectives de développement pour le Niger.

L'émergence de la violence et de l'insécurité dont les enfants et les jeunes deviennent les principaux auteurs dans certaines agglomérations urbaines comme Zinder illustre également l'importance des défis à relever pour assurer le respect des droits indivisibles et inaliénables de tous les enfants à l'éducation, à la santé, à la protection, à la participation et à un cadre de vie sain. Pour une meilleure protection des enfants contre les toutes les formes d'abus et de violences, il importe de :

- Renforcer les mesures de prévention des abus et violences en mettant un accent particulier sur les mécanismes communautaires de veille et les dynamiques communautaires de manière générale ;
- Accroître les capacités de mobilisation des ressources et rationaliser leur utilisation au profit du secteur de la protection de l'enfant ;
- Renforcer les synergies avec les autres domaines connexes tels que la protection sociale, la santé et l'éducation entre autres pour assurer une prise en charge intégrée des enfants en situation de vulnérabilité et de leurs familles ;
- Améliorer la disponibilité des données pour la planification, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions visant à assurer la prévention des violences et abus et la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité ;
- Renforcer les activités de mobilisation sociale pour la prévention du mariage précoce des jeunes filles particulièrement en milieu rural et dans les régions de Maradi, Zinder et Tahoua ;
- Généraliser les services sociaux de justice auprès des tribunaux ;
- Poursuivre l'extension des services de protection de l'enfant à tous les niveaux en mettant l'accent sur l'augmentation des SEJUP et le recrutement de nouveaux travailleurs sociaux ;
- Adopter et mettre en application les textes de lois protégeant les droits des filles et des femmes (le Code de l'Enfant, le Code du Statut Personnel et l'Ordonnance 99-11 révisée) ;
- Définir un Paquet Minimum de formations mettant l'accent sur la formation des travailleurs sociaux et établir un partenariat stratégique avec les écoles de formation ;
- Poursuivre le processus de décentralisation en dotant les municipalités de services d'assistance sociale fonctionnels ;
- Capitaliser et mettre à échelle l'expérience du projet pilote de protection de l'enfant à base communautaire ;

- Renforcer les synergies entre la protection de l'enfant et la protection sociale en réaménageant le contenu des stratégies/approches d'intervention qui feront du signalement des cas d'enfants victimes d'abus et/ou de violence une porte d'entrée pour une intervention holistique dans les ménages à risque ;
- Renforcer la mise en œuvre du programme de protection sociale en faveur des groupes les plus vulnérables en cours d'exécution par le MP/PF/PE ;
- Apporter un appui conséquent en termes de renforcement des capacités en vue de faire aboutir les réformes engagées par le Niger, dans le cadre de la mise en place d'un système d'Etat civil universel.

***Le faible accès à l'information, la faiblesse des capacités d'encadrement et les inégalités persistantes de genre font obstacle au respect du droit à la participation des enfants et des filles en particulier***

*La participation des enfants* est encore timide tant au niveau familial qu'au niveau communautaire. La promotion des enfants et des jeunes ainsi que leur participation au développement figurent parmi les axes stratégiques prioritaires de la politique nationale de jeunesse. Pourtant très peu d'opportunités sont laissées aux enfants pour leur participation au processus de développement. Le parlement des enfants et les gouvernements scolaires constituent des cadres de référence favorisant la participation des enfants mais les conditions nécessaires à l'accès des enfants à l'information et à leur encadrement ne sont pas souvent réunies. Or, les insuffisances notées dans la prise en charge des besoins des jeunes, dans leur encadrement et leur participation au processus de développement semblent conduire à des formes de regroupement des jeunes favorisant la délinquance et l'émergence d'une situation d'insécurité en milieu urbain notamment à Zinder (UNICEF, 2012).

Les pratiques socioculturelles, la division sexuelle du travail, l'analphabétisme et le faible pouvoir économique des jeunes filles et des femmes limitent leurs opportunités de participation à la prise de décision tant au niveau familial, communautaire que sociétal. Ce faible pouvoir de décision des femmes constituent un obstacle majeur à l'amélioration substantielle des conditions de survie et de développement de la mère et de l'enfant au Niger. Les quotas fixés pour encourager la participation des femmes aux instances de prise de décision doivent être révisés pour davantage reflétés les aspirations des femmes, notamment les jeunes et les progrès réalisés en matière de scolarisation et de maintien des filles à l'école.

Il ressort de l'analyse des tendances et des disparités que les jeunes filles sont les plus défavorisées de même que Les femmes résidant en milieu rural et dans les régions de Maradi, Zinder, Tahoua et en matière d'accès à l'information et de participation à la prise de décision. L'accompagnement des enfants et des jeunes dans leur transition vers l'âge adulte constitue une fenêtre d'opportunités pour promouvoir le changement social et relancer la croissance économique en valorisant le capital humain qui est la ressource la plus abondante dont dispose le Niger. La mise en œuvre de programmes d'éducation aux droits humains, le renforcement des synergies entre les différentes institutions en charge de la promotion des enfants, des jeunes et des femmes s'imposent pour capitaliser le dividende démographique et contribuer à l'amélioration durable de la qualité de vie des populations.

***Des crises alimentaires et catastrophes naturelles récurrentes contribuent à la détérioration de la résilience des communautés***

Situé dans l'une des zones les plus chaudes du globe, le Niger est confronté à divers risques liés aux facteurs climatiques et environnementaux. Les zones arides et semi-arides représentent trois quart du territoire nigérien et seul 1% du territoire reçoit plus de 600 millimètres de pluie par an. Les chocs climatiques et la sécheresse demeurent les principaux risques en termes de fréquence et d'impacts. Entre 1980 et 2012, le Niger a subi dix (10) épisodes de sécheresse dont huit (8) se sont soldés par un déficit alimentaire et fourrager notoire. A cela s'ajoutent des risques liés à la sécurisation du territoire et de ses frontières avec les pays voisins, aux conflits intercommunautaires et aux violences faites par les jeunes notamment en milieu urbain. Les crises alimentaires récurrentes, la pauvreté et ses conséquences sur

l'accès aux services sociaux de base, la persistance des inégalités de genre et la récurrence d'épidémies de choléra et de méningite et la résurgence de certaines maladies telles que la diphtérie contribuent à rendre les enfants et les femmes particulièrement vulnérables surtout en milieu rural.

La problématique de la *résilience* se pose avec acuité dans les pays du Sahel et au Niger en particulier du fait de la récurrence des situations d'urgence et de la priorité souvent accordée à la réponse à l'urgence au détriment de stratégies à long terme pertinentes pour la relance de la croissance économique et le développement économique et social. En somme, l'exposition prolongée des populations aux chocs récurrents liés à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté ainsi que la portée limitée des réponses apportées à travers les programmes ne semblent pas contribuer significativement à l'amélioration de la résilience des communautés. Les inégalités criantes entre pauvres et non-pauvres et entre hommes et femmes quant à l'accès au savoir, aux opportunités économiques et au pouvoir ainsi que les stratégies de survie développées par les ménages vulnérables compromettent durablement les opportunités de mobilité sociale des couches défavorisées. Cela favorise la persistance et la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, de la vulnérabilité et des inégalités de genre. L'amélioration de la résilience apparaît ainsi comme un impératif pour sortir de la trappe de pauvreté et de vulnérabilité, améliorer les perspectives de développement et la qualité de vie des populations et promouvoir la justice sociale.

Dans cette perspective, les acteurs et intervenants s'accordent sur la nécessité de mettre au point des programmes d'appui concertés et conjoints à plus ou moins long terme à même de créer les conditions propices à la résilience des populations. Qui plus est, l'option récente du gouvernement nigérien pour la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection Sociale traduit cette préoccupation liée à la résilience. Déjà sur le terrain, quelques initiatives ciblées sur la pauvreté ou l'insécurité alimentaire chronique sont en cours d'exécution avec des Filets Sociaux spécifiques assortis de mesures d'accompagnement comme la promotion des pratiques familiales essentielles et la recherche de synergies permettant de maximiser l'impact de ces interventions.

## Conclusions et recommandations

L'analyse de la situation des enfants et des femmes du Niger selon une approche basée sur l'équité a permis de faire le bilan des progrès en matière de réalisation des droits des enfants et des femmes en mettant un accent particulier sur les disparités, les barrières et les goulots d'étranglement limitant l'accès des plus défavorisés aux services sociaux de base essentiels pour la réalisation des droits. Il ressort de cette analyse que des résultats probants ont été enregistrés notamment en termes de réduction de la mortalité des enfants et de la prévalence du VIH. De tels progrès mettent le Niger sur une trajectoire lui permettant, si les acquis sont consolidés, d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement relatifs à la réduction de la mortalité des enfants (OMD4) et la lutte contre le VIH/Sida (OMD6). La politique de gratuité des services de santé pour les consultations prénatales et les soins aux enfants âgés de moins de cinq ans semble avoir été déterminante dans l'atteinte de ces résultats. Elle a en effet permis d'enregistrer des résultats probants en termes d'élargissement de l'accès aux services de santé et de réduction des disparités socio-économiques dans ce domaine. La réduction des disparités en matière d'accès aux soins de santé notamment pour l'accouchement s'avère indispensable pour consolider ces acquis.

En revanche, dans d'autres domaines tels que l'éducation, la nutrition, l'accès à l'eau potable et l'assainissement, la protection des enfants contre toutes formes d'abus, d'exploitation et de violences, la participation des enfants, les progrès sont restés plus modestes avec un maintien voire une aggravation des inégalités. Au plan éducatif par exemple, les efforts réalisés ont certes contribué à rendre plus effectif le droit des enfants à l'éducation. Ils n'ont cependant pas permis de réduire significativement les inégalités socioéconomiques et de genre. Ces inégalités d'accès au savoir sont d'autant plus préoccupantes qu'elles contribuent à perpétuer le cercle vicieux de la pauvreté, de la vulnérabilité, de l'ignorance, de la maladie et du non-respect des droits des enfants et à favoriser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et de la vulnérabilité.

L'analyse des disparités en matière de réalisation des droits montre par ailleurs que les enfants du milieu rural, les filles, ceux des régions de Diffa, Maradi, Zinder et Tahoua sont les plus défavorisés. Le maintien de normes sociales favorisant certaines pratiques comme le mariage précoce, le travail des enfants et les inégalités de genre ainsi que les disparités au niveau de l'offre de services, la pauvreté, l'accroissement rapide de la population et l'analphabétisme continuent à entraver la réalisation des droits des enfants et des femmes du Niger. Plus que l'accroissement des ressources et leur répartition plus équitable, la réalisation des droits des enfants et des femmes et la promotion de l'équité exigent davantage de volonté politique pour concrétiser l'engagement pris par le Niger d'assurer l'égalité de droit sans distinction de sexe, d'origine sociale, raciale, ethnique ou religieuse. La levée des réserves formulées par le Niger sur la CEDEF apparaît à cet effet comme une priorité.

L'appel à la mobilisation sur le défi démographique lancé par le Président Mahamadou Issoufou le 13 Novembre 2013 en ces termes : « *Ensemble nous devons nous assurer que tous les enfants, et surtout les filles, restent à l'école le plus longtemps possible afin qu'ils puissent augmenter leurs chances de succès au cours de la vie et que les filles ne se marient pas trop jeune pour ne pas mettre leur vie et celle de leur enfant en danger* » réaffirme l'engagement des autorités en faveur d'une meilleure réalisation des droits des enfants et de la réduction des inégalités de genre et donne des raisons d'espérer un avenir meilleur pour les enfants et les femmes du Niger.

La réduction des inégalités socio-économiques et de genre notamment en matière d'éducation, la protection des jeunes filles contre le mariage précoce, l'espacement des naissances, le renforcement de la prévention de la malnutrition chronique et la promotion du changement de comportements pour une meilleure prise en charge des droits de l'enfant au niveau familial et communautaire apparaissent comme des objectifs prioritaires pour offrir aux plus défavorisés des opportunités certaines de mobilité sociale et de sortie de la trappe de pauvreté.

Une combinaison de facteurs liés à l'insécurité alimentaire, à la pauvreté, à la situation de handicap, au genre, au mode de vie nomade contribue à une certaine forme de marginalisation des plus défavorisés leur laissant peu d'opportunités d'améliorer leur résilience. Le développement des synergies pour assurer l'accès des populations vulnérables aux services sociaux de base de qualité et la mise en œuvre d'approches communautaires pertinentes leur permettant de devenir les acteurs de leur propre développement s'imposent pour non seulement réduire leur vulnérabilité mais aussi améliorer leur résilience. C'est à ce prix que la réalisation des droits des enfants et des femmes et au-delà le niveau de développement humain pourraient s'améliorer au Niger.

Pour améliorer la réalisation des droits de la femme et de l'enfant au Niger, il est indispensable :

- De mettre en œuvre des mesures de protection sociale permettant d'assurer l'accès des plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité ;
- D'améliorer l'efficacité de la gratuité des services de santé et d'y inclure l'accouchement assisté ;
- De plaider en faveur de l'accroissement des ressources et du renforcement du partenariat stratégique et des synergies en faveur de la réduction des différentes formes de vulnérabilité et l'amélioration de la résilience des systèmes, des communautés et des familles vulnérables ;
- De mettre en œuvre des stratégies novatrices pour la réduction des inégalités de genre et des inégalités socio-économiques particulièrement dans le domaine de l'éducation ;
- De promouvoir le changement de comportements et le changement social pour œuvrer en faveur de la protection des jeunes filles contre le mariage précoce, de l'espacement des naissances et de l'amélioration des conditions de la mère et de l'enfant ;
- D'atténuer les effets de l'analphabétisme et de certaines pratiques socioculturelles peu favorables à la réalisation des droits des enfants et des femmes notamment à travers la promotion des pratiques familiales essentielles et des compétences de vie courante ;

- De concevoir, tester et mettre à l'échelle des approches communautaires sensibles au genre et à l'équité pour rapprocher les interventions des bénéficiaires et réduire les goulots d'étranglement à l'accès des plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité ;
- D'améliorer la production régulière de données désagrégées quantitatives et qualitatives et la gestion des connaissances sur les droits de l'enfant et de la femme et de l'équité pour la mise à jour régulière de l'analyse de la situation des enfants et des femmes et son utilisation pour éclairer la prise de décision ;
- De trouver des stratégies novatrices pour la mise en œuvre, le suivi et la collecte des données dans les zones encore affectées par l'insécurité résiduelle notamment dans la zone Nord.

# 1. Introduction

Le Niger a ratifié un ensemble d'instruments juridiques internationaux qui servent de cadre de référence pour la réalisation des droits de l'enfant et de la femme. Il s'agit de la Convention relative aux Droits de l'enfant (CDE) en 1990, de la Charte Africaine pour le Bien Etre des Enfants (CABDE), du protocole additionnel relatif au trafic d'enfants, à la prostitution et à la pornographie impliquant les enfants ; des conventions 138 et 182 de l'Organisation Internationale du Travail relatives respectivement à l'âge minimum d'admission au travail et aux pires formes de travail des enfants ; de la Convention sur l'Elimination de toutes formes de Discrimination à l'Egard des Femmes (CEDEF) en 1999 et de la Convention relative aux Droits des personnes handicapées en 2008. Les engagements ainsi pris par le Niger se sont traduits par la mobilisation du Gouvernement, des partenaires techniques et financiers et des organisations de la Société Civile en faveur de la création d'un environnement social, légal, politique et budgétaire favorable à une meilleure réalisation des droits de l'enfant et de la femme.

Le rapport de suivi de la mise en œuvre de la Convention sur les Droits de l'Enfant (CDE) présenté par le Niger à la cinquante unième session de l'Assemblée Générale des Nations Unies tenue en 2009, témoigne des progrès réalisés dans ce domaine. Il met également en évidence les défis à relever notamment en ce qui concerne : **(i)** l'adoption et la mise en application des textes juridiques relatifs aux droits de l'enfant ; **(ii)** la levée des réserves exprimées par le Niger sur la CEDEF qui « *privent plusieurs dispositions de la CEDEF de leur substance et constituent un obstacle à la promotion de l'égalité des sexes dans tous les domaines* » ; **(iii)** l'accroissement des allocations budgétaires et l'adoption de mesures sociales positives au profit des familles et des enfants économiquement défavorisés pour réduire plus efficacement les disparités ; **(iv)** la lutte contre le mariage précoce et les pratiques préjudiciables aux enfants.

La crise financière et énergétique mondiale et les situations d'urgence récurrentes dues à la crise alimentaire et nutritionnelle au Niger et aux conflits sociopolitiques dans les pays de la sous-région (Lybie, Mali, Nigéria, Côte d'Ivoire) ont sans doute affecté la capacité des porteurs d'obligation à assurer le respect des droits de l'enfant et de la femme. Cette situation a engendré des ajustements tant au niveau des ménages qu'au niveau des politiques et programmes pour juguler les effets de la crise sur les conditions de vie des populations. Au sein des ménages pauvres et vulnérables, les enfants sont souvent au cœur des stratégies de survie qui les exposent à diverses formes de privations de nature à favoriser le non-respect de leurs droits et la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Au niveau politique, on note la formulation du nouveau cadre stratégique d'intervention du Gouvernement et la réorientation stratégique des interventions de l'UNICEF en faveur de la promotion de l'équité pour l'accélération des progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et la réduction des inégalités. Par ailleurs, de nouveaux programmes et politiques susceptibles d'influencer la réalisation des droits de l'enfant et de la femme ont été nouvellement élaborés dans les domaines de la protection sociale, de la nutrition, de la santé, de la survie de l'enfant, de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement, de l'éducation et de la protection de l'enfant ainsi que de la jeunesse.

C'est pour apporter un éclairage nouveau sur les tendances récentes et les disparités en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme ainsi que les logiques qui les sous-tendent que la présente mise à jour de l'analyse de la situation réalisée en 2008 a été initiée au Niger. Cet exercice s'impose du fait des changements importants notés aussi bien en ce qui concerne les problèmes auxquels les populations sont confrontées que les orientations stratégiques des interventions du Gouvernement et de l'UNICEF.

## 1.1. Objectif général et objectifs spécifiques

L'objectif principal de l'ANSITEF est de contribuer au renforcement des capacités en matière de programmation basée sur l'équité et les droits humains et à l'amélioration des connaissances sur les progrès réalisés, les défis à relever et les disparités en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme. Les résultats de cette analyse de la situation seront utilisés pour informer et guider la formulation

des politiques, la programmation, le plaidoyer, la communication, le suivi, la recherche et l'évaluation (UNICEF, 2011). Les objectifs spécifiques de cette étude sont :

- Améliorer les connaissances sur les tendances récentes et les disparités en matière de réalisation des droits de l'enfant ;
- Analyser les causes de ces disparités en mettant un accent particulier sur les goulots d'étranglement limitant l'accès des femmes et des enfants, particulièrement les plus défavorisés, aux services sociaux de base de qualité essentiels pour la réalisation de leurs droits;
- Analyser la pertinence des réponses apportées à travers les politiques et programmes, les budgets et les lois au regard des défis auxquels le Niger est confronté en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme et de réduction des inégalités ;
- Analyser les facteurs de vulnérabilité et leurs conséquences sur la situation des enfants et des femmes ainsi que la résilience des communautés ;
- Dégager des perspectives pour l'amélioration de l'accès des enfants et des femmes, particulièrement les plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité.

Le présent Rapport d'analyse de la situation de l'enfant et de la femme s'articule autour de cinq principaux chapitres :

**Le chapitre introductif** qui présente la justification, les objectifs et la méthodologie.

**Le deuxième chapitre** qui aborde brièvement les éléments de profil géographique, climatique, démographique, socioculturel, socioéconomique et politique du pays.

**Le troisième chapitre** analyse les tendances récentes et les disparités en matière des droits de l'enfant et de la femme. Un effort y est déployé pour mettre en évidence et expliquer la situation des enfants et femmes les plus défavorisés et analyser les goulots d'étranglement au niveau du contexte, de l'offre de services de qualité et de la demande.

**Le quatrième chapitre** analyse la vulnérabilité des enfants et des femmes et apprécie la résilience des communautés.

**Le cinquième chapitre** présente les conclusions et recommandations.

## 1.2 Méthodologie

### 1.2.1 Approches méthodologiques

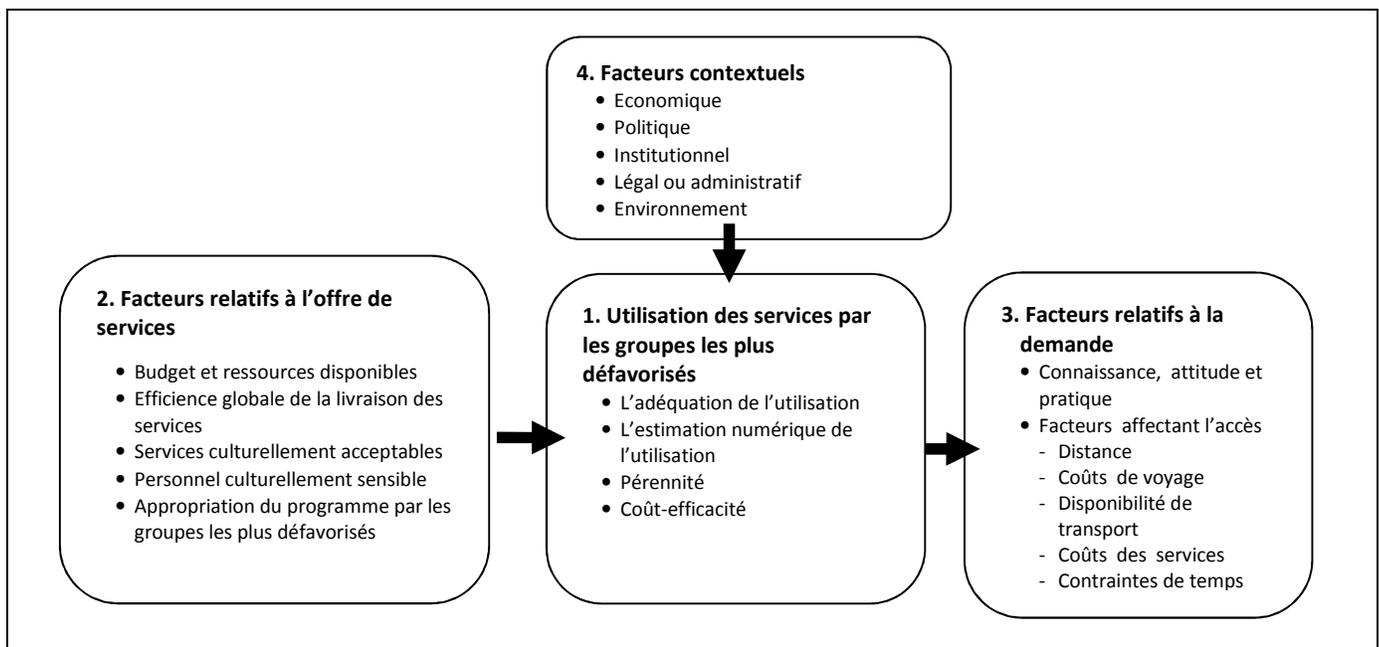
La mise à jour de l'analyse de la situation des enfants et des femmes consiste à apprécier la situation de l'enfant et de la femme suivant une approche basée sur l'équité et les droits humains. L'importance accordée à l'équité dans le cadre de ce processus tient au fait qu'en dépit des progrès enregistrés en matière de réalisation des droits à la survie, à l'éducation, à la protection, à l'information et à la participation, les inégalités sociales demeurent encore persistantes. Or, l'accélération des progrès vers l'atteinte des OMD et un meilleur respect des engagements pris par les Gouvernements en faveur de la réalisation des droits de l'enfant et de la femme dans le cadre de la CDE et de la CEDEF passent par l'amélioration de la prise en charge des plus vulnérables. La promotion de l'équité apparaît ainsi non seulement comme une exigence morale mais aussi un impératif stratégique et opérationnel pour atteindre les populations les plus défavorisées (UNICEF, 2011).

L'**approche basée sur l'équité** met un accent particulier sur l'analyse de l'ampleur et des tendances des disparités en matière de réalisation des droits et la compréhension des causes associées à celles-ci. Elle repose sur l'identification et l'analyse des causes des disparités et des principaux goulots d'étranglement à l'accès des populations notamment les plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité relatifs : **(i)** au contexte politique, légal, budgétaire et social ; **(ii)** à l'offre de services de qualité et **(iii)** à la demande. Elle analyse également la prise en compte des plus défavorisés dans les politiques, les législations et les budgets. Les résultats découlant de cette analyse sont utilisés pour proposer des pistes

d'actions en vue d'améliorer l'accès des femmes et des enfants, particulièrement les plus défavorisés, aux services sociaux de base de qualité.

Dans le cadre de la mise à jour de l'analyse de la situation de l'enfant et de la femme au Niger une attention particulière est accordée aux différentes formes de disparités, selon le genre, entre les milieux urbain et rural, les pauvres et les non-pauvres, les régions, les personnes instruites et non instruites, les nomades et les sédentaires, les populations résidant dans les localités vulnérables à l'insécurité alimentaire et les autres populations. Le cadre de référence pour l'analyse des goulots d'étranglement relatifs au contexte, à l'offre et à la demande des services particulièrement pour les plus défavorisés se présente comme suit :

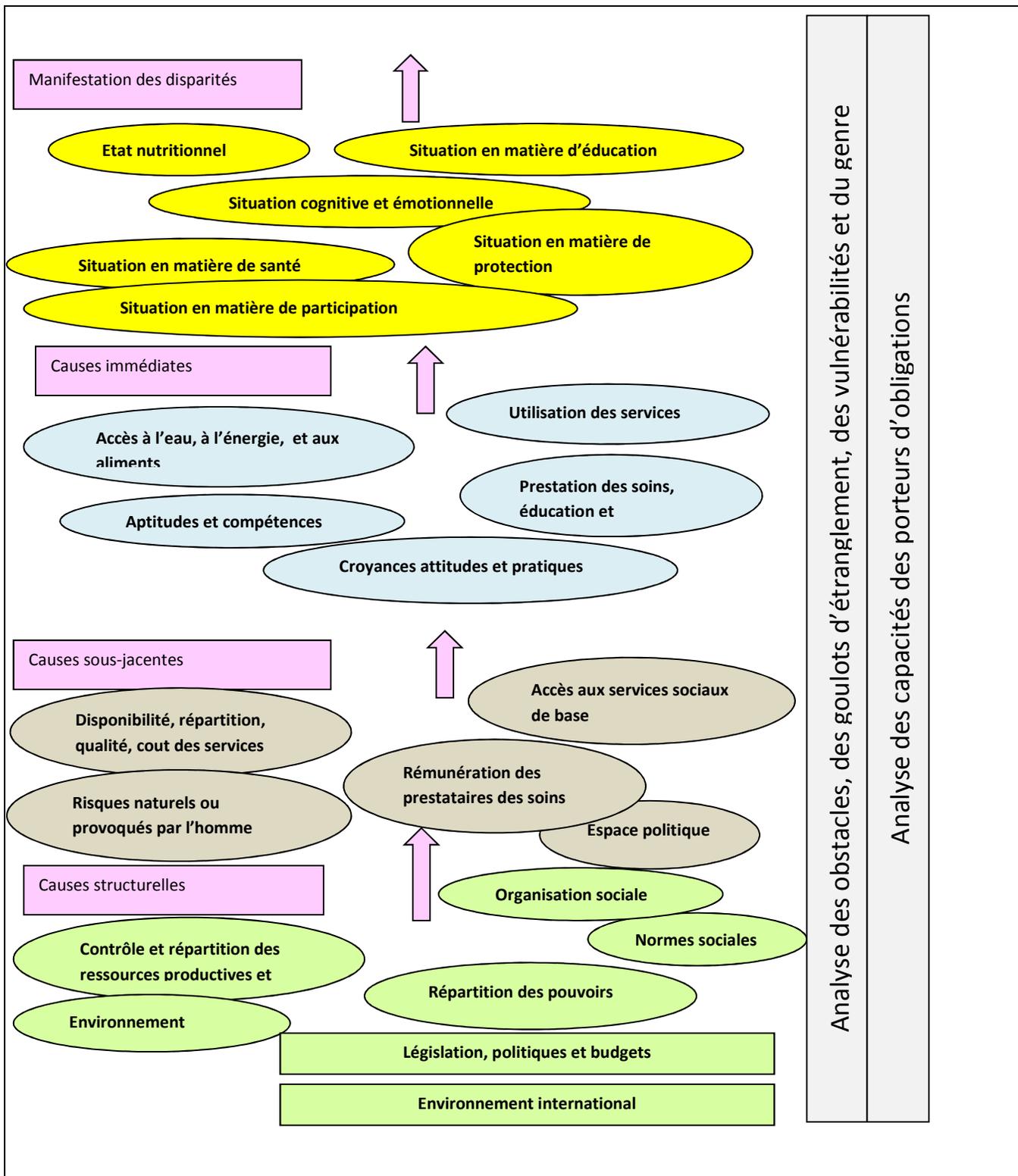
*Graphique 1 : Cadre de référence pour l'analyse des goulots d'étranglement à l'utilisation des services par les plus défavorisés*



Source : UNICEF, 2011, « Comment concevoir et gérer des évaluations basées sur l'équité »

**L'approche fondée sur les droits humains** vise la réalisation des droits de tous, surtout des groupes les plus défavorisés. Elle permet d'identifier et d'apporter des réponses appropriées aux causes structurelles des problèmes. C'est une approche intégrale du développement qui met l'accent aussi bien sur le processus (pour assurer l'implication de toutes les parties concernées) que sur les résultats. Cette approche articule l'analyse des conditions de vie des populations autour des normes contenues dans les instruments internationaux relatifs aux droits humains. Elle classe les parties prenantes en deux catégories : les détenteurs de droits et les porteurs d'obligations. Dans le cadre de la mise en œuvre de la CDE et de la CEDEF, les détenteurs des droits sont les enfants et les femmes et les porteurs d'obligations les parents/gardiens d'enfants ; les familles/ménages ; les communautés ; les prestataires de services ; les collectivités locales ; le Gouvernement central et ses départements ministériels ; le parlement ; la société civile ainsi que les partenaires au développement. L'analyse de la situation des enfants et des femmes selon une approche basée sur l'équité et les droits humains est faite en référence au cadre conceptuel suivant :

Graphique 2 : Cadre conceptuel pour l'analyse de la situation des enfants et des femmes selon une approche basée sur les droits humains et l'équité



Source: "Guidance on Conducting a Situation Analysis of Children's and Women's Rights" P. 13

La mise à jour de l'ANSITEF 2008 se fonde sur : **(i)** l'analyse secondaire des données issues d'enquêtes récentes (ECVMA, Enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, SMART, Enquête sur les PFE et les filets sociaux, EDSN-MICS) ; **(ii)** la revue documentaire des rapports nationaux de suivi de la mise en œuvre de la CDE et de la CEDEF, des rapports d'études et de recherches récentes sur les questions relatives aux droits de l'enfant et de la femme et **(iii)** la collecte et l'analyse de données qualitatives complémentaires ayant permis d'appréhender les disparités et les obstacles à l'utilisation des services sociaux de base de qualité ainsi que les causes y relatives.

Le processus de mise à jour de l'analyse de la situation est sous-tendue par une démarche participative ayant donné l'opportunité d'assurer la participation des porteurs d'obligations engagés à différents niveaux dans la réalisation des droits de l'enfant et de la femme (Gouvernement, ONG, partenaires au développement, services techniques déconcentrés, organisations communautaires de base...) ainsi que des titulaires de droits y compris les plus défavorisés. A cet effet, un comité de pilotage intersectoriel présidé par le Ministère en charge du Plan a été mis en place. Une attention particulière a été accordée à la participation des jeunes à l'analyse de leurs droits et aux disparités y relatives.

L'étude s'est heurtée à quelques contraintes dont la plupart ont été surmontées au cours du processus. Il s'agit principalement : **(i)** du retard dans la mise à disposition des résultats de l'enquête EDSN-MICS 2012 ; **(ii)** de la faible disponibilité de données désagrégées actualisées sur les groupes les plus défavorisés et **(iii)** du manque d'harmonisation de certaines données quantitatives.

## 2. Analyse du contexte national

L'analyse du contexte vise à donner un bref aperçu ou synopsis des principales caractéristiques géographiques, démographiques, socioculturelles et économiques du Niger, ainsi que les mutations récentes ayant marqué le développement et la gouvernance du pays. D'une manière générale, selon le Rapport sur le Développement Humain publié en 2013, le Niger est classé 187<sup>ème</sup> sur 187 pays, avec un Indice de Développement Humain de 0,304 (PNUD, 2013). Ce faible niveau de développement humain est lié à une conjonction de facteurs relatifs à la géographie, au climat, à la démographie, à l'économie et à l'environnement socioculturel.

### 2.1 Le milieu naturel et la démographie

#### 2.1.1 Un pays vaste et enclavé situé en plein cœur de l'Afrique de l'Ouest

Située en plein cœur de l'Afrique de l'ouest, le Niger est un pays enclavé qui s'étend sur une superficie de 1.267.000 km<sup>2</sup> dont les deux tiers se situent en zone saharienne, entre 11,37 et 23,33 degrés de latitude Nord et entre 0,06 et 16,00 degrés de longitude Est. Il est limité au Nord par l'Algérie et la Libye, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Nigeria et le Bénin et à l'Ouest par le Burkina Faso et le Mali. Cette configuration frontalière fait de la préservation de la paix et de la sécurité un défi majeur pour le Niger, au vu de l'insécurité résiduelle au Nord (Agadez) et des crises récentes dans les pays voisins tels que le Mali, la Lybie et le Nigéria. Le Niger se distingue également par son enclavement qui constitue une contrainte majeure pour le commerce extérieur et l'accès aux services sociaux de base de qualité. L'enclavement engendre des coûts élevés de transport et des problèmes d'approvisionnement des marchés et d'écoulement de la production locale ayant un impact sur le coût de la vie qui reste relativement élevé. Cela favorise la précarisation des conditions de vie des populations dans un contexte où l'autosuffisance alimentaire est loin d'être une réalité.

#### 2.1.2 Un relief peu contrasté et un réseau hydrographique dont l'exploitation exige de lourds investissements

Le relief du Niger est en général peu contrasté. Le Niger se présente comme un immense pays plat dont les deux (2) tiers sont occupés par le désert. Au plan hydrographique, un seul cours d'eau permanent, le Niger, traverse le pays sur une longueur d'environ 550 km dans sa partie ouest. On y trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le lac Tchad, est situé à la pointe Sud-Est et plusieurs rivières semi-permanentes dont les affluents de la rive droite du Niger à l'Ouest et la Komadougou Yobé au Sud-Est du pays. Toutefois, dans sa partie saharienne, peu habitée, le sous-sol nigérien est très riche en eau. Il s'agit cependant de nappes fossiles très profondes, dont l'exploitation nécessiterait de lourds investissements. Il existe également un nombre relativement important de mares permanentes et temporaires présentant un potentiel hydrique diversement exploité: il s'agit entre autres des mares d'Aguelnam, de Bagga, de Guidimouni, de Gogo, de Kéhéhé, de Tabalak et de Madarounfa.

#### 2.1.3 Un climat aride favorisant les crises alimentaires et nutritionnelles

Dans l'ensemble le climat du pays est du type sahélien chaud et sec, avec une longue saison sèche, une courte saison des pluies et des températures moyennes élevées pouvant atteindre 45°C en mars et avril. Le pays fait face à l'aridité du climat entraînant une pluviométrie souvent très faible. Les précipitations varient dans l'espace et dans le temps entraînant de fréquentes perturbations de la production agricole, des crises alimentaires et nutritionnelles de plus en plus fréquentes (2005, 2010, 2012), ainsi que des inondations. Ces conditions climatiques difficiles constituent un obstacle majeur limitant les capacités de production et les rendements agricoles. Elles engendrent une insuffisante disponibilité des produits alimentaires et un déficit vivrier chronique. Cette situation se trouve aggravée par les effets du changement climatique qui,

selon le rapport national de la conférence de Rio (CNEDD, 2012), engendre une baisse des précipitations, une diminution des débits, la disparition de certains cours d'eau et une tendance à la hausse des températures moyennes maximales et minimales.

## 2.1.4 Une population jeune à forte croissance démographique

La population nigérienne est estimée à 17.1 millions d'habitants en 2012 selon les résultats préliminaires du Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH, 2012). Elle est à 80% rurale et présente une structure démographique jeune avec 49% de la population âgée de moins de 15 ans. Estimé à 3.9% (RGPH, 2012) le taux de croissance de la population du Niger est l'un des plus élevés au monde. Cette forte croissance démographique rapide engendre un doublement de la population en 18 ans. Les taux d'accroissement les plus élevés sont enregistrés dans les régions de Diffa, Zinder, Tahoua et Maradi (Cf. Tableau 1).

*Tableau 1 : Variations du Taux moyen annuel de croissance démographique par région*

Régions	Effectif de la population	Taux moyen annuel de croissance
Agadez	481 982	3.6%
Diffa	591 788	4.7%
Dosso	2 040 699	2.7%
Maradi	3 404 645	3.7%
Tahoua	3 327 260	4.6%
Tillabéry	2 715 186	3.2%
Zinder	3 556 239	4.7%
Niamey	1 011 277	2.9%
<b>Ensemble</b>	<b>17 129 076</b>	<b>3.9%</b>

*Source : RGPH, 2012*

Cette forte croissance démographique est sous-tendue par le maintien d'un niveau élevé de fécondité et la précocité du mariage dans un contexte caractérisé par une faible pratique contraceptive moderne de 8% et un faible espacement des naissances. Le pourcentage de naissances dont l'intervalle inter-génésique est de moins de deux ans est en effet de 23% soit près d'une naissance sur quatre et atteint 35% parmi les adolescentes (EDSN-MICS, 2012). Il en résulte une fécondité en hausse particulièrement en milieu rural. Le nombre moyen d'enfants par femme varie en effet de 7.1 en 2006 à 7.6 en 2012. Il est de 5.6 en milieu urbain et 8.1 enfants par femme en milieu rural (EDSN-MICS, 2012). La croissance démographique rapide qui en découle représente un défi majeur à relever au vu de l'importance de la demande sociale qu'elle génère, de la pression qu'elle exerce sur les ressources limitées et les infrastructures et des investissements considérables qu'elle exige pour assurer la satisfaction des besoins essentiels de la population et le respect des droits de l'enfant.

Les densités démographiques sont faibles (8.7 habitants au km<sup>2</sup>) surtout dans la zone Nord et la vaste région d'Agadez en particulier où la densité moyenne est inférieure à un habitant au km<sup>2</sup> (RGPH, 2001). Les faibles densités démographiques rendent difficiles l'offre de services sociaux de base de qualité particulièrement pour les populations nomades et celles résidant en milieu rural et dans les régions enclavées.

## 2.2 Les conditions économiques

### 2.2.1 Une économie caractérisée par la faiblesse et la volatilité de sa croissance

L'économie nigérienne se caractérise par la faiblesse et la volatilité de sa croissance. L'analyse des performances économiques réalisée dans le cadre de l'élaboration de la Politique de Développement Economique et Social (PDES) confirme ce constat. Estimé à 3,8% en moyenne au cours de la période 2007-2012, le taux de croissance du Produit Intérieur Brut (PIB) réel varie de 9.6% en 2008 à -0.7% en 2009, 8.4% en 2010 et 2.3% en 2011. Avec l'entrée en vigueur du nouveau code minier, il est toutefois prévu une relance de la croissance économique portée par une augmentation substantielle des exportations pétrolières et minières qui devraient plus que doubler entre 2011 et 2016. Cela commence à se concrétiser par un taux de croissance du PIB réel de 10.8% en 2012 (INS, 2013).

L'économie est à dominante informelle et le secteur secondaire constitue le maillon faible. Le secteur primaire dans lequel évolue plus de 80% de la population active génère 43% du revenu national alors que les secteurs secondaire et tertiaire contribuent respectivement pour 12% et 37% (INS, 2012). La faible compétitivité de l'économie, le climat des affaires peu favorable au développement du secteur privé, la prédominance de l'économie informelle et les conditions climatiques difficiles constituent les principaux facteurs limitant les performances de l'économie nigérienne. L'analyse des finances publiques révèle en outre une faible efficacité des dépenses publiques ainsi que la faiblesse des liens entre les priorités stratégiques nationales et sectorielles et le budget.

### 2.2.2 Un niveau élevé de pauvreté

La croissance économique paraît insuffisante pour assurer la satisfaction des besoins essentiels de la population eu égard à la croissance rapide de la population du Niger. Cela se traduit par un niveau élevé de pauvreté affectant dans l'ensemble 48% de la population, 18% des citadins et 55% des ruraux. Les régions les plus touchées par la pauvreté sont celles de Maradi (58%), Tillabéry (56%), Dosso (53%), Tahoua (48%) et Zinder (48%) (ECVMA, 2011). Selon les résultats de l'ECVMA (2011), les principaux déterminants de la pauvreté sont la taille élevée des ménages due au niveau élevé de fécondité, le faible niveau d'instruction et de qualification professionnelle, la faible disponibilité d'actifs productifs au sein des ménages et le faible accès aux services publics. L'étude sur la pauvreté et les disparités chez les enfants au Niger montre que, comparée à la population générale, les enfants sont davantage exposés à la pauvreté. Elle montre que la quasi-totalité des enfants du Niger (93%) sont confrontés à au moins une privation relative au droit à la santé, à l'éducation, à la nutrition, à l'information et à un cadre de vie décent (logement, assainissement et eau potable). Dans un tel contexte, garantir le respect des droits des enfants reste un défi majeur, surtout en milieu rural et dans les régions les plus pauvres.

## 2.3 L'environnement socioculturel

### 2.3.1 Une diversité ethnique pouvant affecter les modes de vie, les comportements et pratiques

La population nigérienne se compose de huit (8) grands groupes ethniques, à savoir :

- Les Haoussa occupant pour la plupart le Sud du pays ;
- Les Djerma-Songhaï vivant dans la partie Sud-Ouest du pays ;
- Les Touaregs vivant dans la partie Nord du pays ;
- Les Peuls cohabitant avec les autres groupes ethniques sur l'ensemble du territoire ;

- Les Kanouri, les Arabes, les Toubous et les Gourmantchés habitant respectivement le Nord-Est, le Sud-Est et l'Extrême Ouest.

Cette diversité ethnique rime avec la diversité linguistique et correspond à des normes sociales, attitudes et pratiques pouvant être plus ou moins favorables à la réalisation des droits des enfants et des femmes.

## 2.3.2 Une survivance des croyances et pratiques socioculturelles pouvant entraver la réalisation des droits des femmes et des enfants

Au Niger, la coutume de mariage précoce et les tabous alimentaires se retrouvent à des fréquences variables selon les groupes ethniques. Par contre, les pratiques d'excision sont plus fréquentes dans l'Extrême-Ouest du pays. Les pratiques de placement déguisé d'enfants chez les marabouts comme talibés ainsi que l'implication accrue des fillettes dans les activités génératrices de revenus ou le petit commerce sont plus accentuées dans le Sud du pays. Cette situation expose les enfants à des privations de droit particulièrement en matière d'éducation et de protection.

A côté de ces contraintes socioculturelles défavorables, il subsiste encore quelques pratiques socioculturelles pouvant être mises à contribution pour une meilleure réalisation des droits. C'est le cas de certaines formes traditionnelles de solidarité et d'entraide contribuant à atténuer les effets des violences dites « voilées » que subissent les enfants et les femmes. Il s'agit principalement de :

- La répudiation : rupture unilatérale du lien conjugal par l'époux sans aucune référence aux autorités légales. Dans ce cas, la garde des enfants revient au père, qui peut décider de les confier à leur mère ou à une seconde épouse ;
- La claustration ou internement des femmes dans leur concession ;
- Les conflits de succession : lors du partage de l'héritage, se traduisant par la violence exercée souvent par les beaux-parents sur les femmes et enfants en les privant de leurs droits à l'héritage ;
- Le rapt : enlèvement d'une femme, mariée ou non.

Les solidarités familiales encore vivaces sont favorables au bien-être et au respect des droits des enfants à travers des pratiques telles que l'accueil des orphelins et des femmes en détresse dans les familles élargies qui leur apportent assistance et soutien. La parenté à plaisanterie est très vivace au Niger. Elle sert de levier pour la régulation des tensions inter-ethniques et contribue à renforcer les liens de solidarité.

## 2.4 Le contexte politique et gouvernance

### 2.4.1 Après quelques soubresauts, un climat de paix et de stabilité retrouvé

A partir des années 1990, le contexte politique nigérien a été marqué par la démocratisation, le multipartisme intégral et la libéralisation de la vie associative impliquant le développement du partenariat avec les acteurs de la Société Civile qui jouent pleinement leur rôle. La décentralisation/communalisation amorcée a abouti à une réorganisation de la carte administrative et a enclenché le processus de transfert de certaines compétences de l'Etat central aux collectivités décentralisées. La période allant de 1993 à 1999 a connu une instabilité institutionnelle et politique répétée, matérialisée par deux (2) coups d'Etat et trois (3) Républiques ayant ralenti le cours normal des investissements dans le pays.

De 2000 à 2008, la stabilité des institutions a été retrouvée, mais elle a été suivie de la crise politique de 2009 ayant engendré un autre coup d'Etat militaire le 18 février 2010. Ainsi, au cours de la même année, le Niger a élaboré et adopté un certain nombre de textes de lois qui constituent des opportunités pour l'amélioration de la situation des enfants. Le Gouvernement de transition a manifesté sa volonté de relever certains défis tels que l'insécurité alimentaire, la malnutrition et l'accès universel et équitable aux services sociaux de base tels que la santé et l'éducation. En 2010, les institutions démocratiques ont été rétablies avec la Constitution de la 7<sup>ième</sup> République suivie des élections présidentielles et législatives.

## 2.4.2 Un cadre législatif et institutionnel encourageant la réalisation des droits des enfants et des femmes confrontés à divers défis

La Constitution de la 7<sup>ième</sup> République promulguée le 26 novembre 2010 met un accent particulier sur le développement de l'accès et de l'utilisation des services sociaux de base et la promotion de l'équité sociale. L'élaboration du projet de révision de l'ordonnance 99-11, du projet de Code de l'Enfant, du projet du Code de Statut Personnel ainsi que l'adoption de l'ordonnance sur la traite des personnes constituent des nouvelles avancées significatives. Dans le domaine de la protection de l'enfance, il est à noter l'émergence d'un dispositif législatif et institutionnel. De façon générale, la cartographie de la protection de l'enfant réalisée au Niger en 2011 par l'Unicef montre que le cadre juridique est solide, il ne représente cependant pas la meilleure porte d'entrée pour renforcer le système de protection de l'enfant. Juridiquement, l'ordonnance 99-11 est la loi la plus influente en matière de protection, mais elle est beaucoup plus détaillée sur les questions des enfants en conflit avec la loi que sur celle relative aux enfants en danger.

La Politique nationale de la protection de l'enfant promeut une approche catégorielle de la protection de l'enfant et ne semble pas servir de phare pour les acteurs du secteur. En revanche, les Orientations Nationales de Prise en Charge des Enfants en Situation de Vulnérabilité (ONPEC) semblent avoir l'adhésion d'un grand nombre d'acteurs du secteur. Cependant, étant récentes, ces orientations n'ont pas encore été insérées dans le cadre juridique, et elles ne traitent que d'une partie de la protection de l'enfant, la prise en charge en l'occurrence. Aussi, l'harmonisation de la législation nationale dans divers domaines de la protection de la femme et de l'enfant avec les conventions internationales ratifiées par le pays est loin d'être achevée.

Les questions relatives aux droits de l'enfant et de la femme se trouvent au centre des objectifs prioritaires du gouvernement à travers la Déclaration de Politique Générale. Il s'agit de :

- Bâtir des institutions démocratiques fortes, crédibles et durables ;
- Assurer la sécurité des personnes et des biens sur toute l'étendue du territoire national ;
- Relancer l'économie et promouvoir le développement social à travers des investissements publics ;
- Assurer la sécurité alimentaire à travers l'initiative "3N" : (les Nigériens Nourrissent les Nigériens) ;
- Assurer l'accès à l'eau potable pour tous à travers la réhabilitation et la construction d'ouvrages hydrauliques urbains, ruraux et pastoraux ;
- Développer les infrastructures et l'énergie par des investissements dans les routes, les pistes rurales, l'électricité et les chemins de fer;
- Améliorer significativement les indicateurs sociaux (Education et Santé) ;
- Créer des emplois au profit des jeunes.

Ces principaux axes de la politique du Gouvernement constituent un atout majeur pour la réalisation des droits des enfants et des femmes.

Les défis auxquels font actuellement face les autorités sont principalement la consolidation de la gouvernance politique et de l'Etat de droit, la préservation de la paix et de la sécurité notamment en relation avec les pays voisins ainsi que les effets des récentes crises (ivoirienne, nigériane et libyenne) qui ont entraîné le retour au pays de plus de 300 000 migrants et provoqué de ce fait une baisse de revenus des transferts de la diaspora, ainsi qu'une aggravation du chômage des jeunes. A cela s'ajoute la crise du Nord du Mali et ses effets induits sur la situation sécuritaire.

### 3. Analyse des tendances récentes et des disparités en matière de droits de l'enfant et de la femme

#### 3.1 Droit à l'éducation

L'éducation est reconnue comme un droit fondamental et une composante essentielle du développement humain. La CDE stipule que les Etats parties ont le devoir d'assurer l'exercice du droit à l'éducation sur la base de l'égalité des chances. Ils doivent rendre l'accès à l'éducation primaire obligatoire et gratuit pour tous et veiller à l'organisation du secteur de l'enseignement secondaire général et professionnel et l'accès gratuit à tous les enfants. Le rapport du comité national des droits de l'enfant élaboré en 2009 déplore la faible qualité du système éducatif, le taux élevé d'abandons scolaires, les inégalités de genre dans le domaine de l'éducation, le très faible taux d'alphabétisation des adultes ainsi que le taux limité d'accès au préscolaire pour les enfants âgés de 3 à 5 ans.

*Le rapport CRC recommande entre autres l'adoption de mesures permettant d'améliorer la qualité de l'éducation, de rendre la scolarisation gratuite et obligatoire, de réduire plus efficacement les disparités par le biais de budgets spécifiques et de soutien à long terme pour les enfants les plus démunis, et notamment les filles dans les régions particulièrement les plus pauvres.*

#### 3.1.1 Analyse des tendances et disparités en matière d'éducation

##### 3.1.1.1 Au niveau du préscolaire

L'analyse des tendances récentes montre que l'accès à l'éducation préscolaire connaît une expansion rapide même si les effectifs scolarisés à ce niveau restent faibles. Au cours de la période 2008-2011, on constate plus qu'un doublement des effectifs scolarisés et du taux brut de préscolarisation. Les effectifs sont en effet passés de 48.119 en 2008/2009 à 110.175 en 2011/2012 et le taux brut de préscolarisation de 2,5% en 2008/2009 à 6,3% en 2011/2012. Cette évolution positive s'est également matérialisée par une résorption des disparités de genre en matière d'accès à l'éducation préscolaire. Le pourcentage de filles parmi les effectifs scolarisés dans le préscolaire s'est accru de 48% en 2008/2009 à 50% en 2010/2011. Les progrès ainsi relevés sont sous-tendus par l'élargissement de l'offre de services notamment à travers la création de jardins d'enfants communautaires (cf. Tableau 2). Au vu du taux d'accroissement rapide de la population, des efforts substantiels devront être menés pour assurer l'élargissement de l'accès à l'éducation préscolaire essentielle pour le développement du jeune enfant.

*Tableau 2 : Evolution du nombre d'établissements et de classes au niveau du préscolaire*

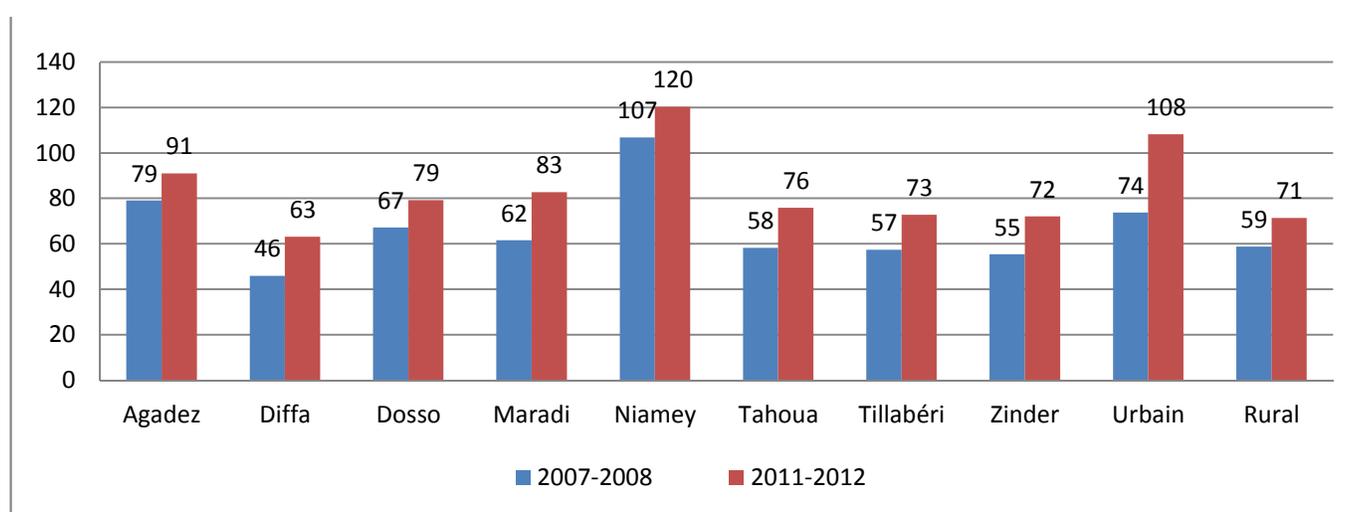
		2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
		<b>Milieu de résidence</b>			
Nombre de jardins d'enfants	Total	621	826	1283	1500
	Rural	256	375	683	800
	Urbain	365	451	600	700
	<b>Type d'établissement</b>				
	Public	400	488	677	799
	Communautaire	108	201	446	547
	Privé	113	137	160	154
		<b>Milieu de résidence</b>			
Nombre de salles de classe	Total	1138	2264	2332	2528
	Rural	308	844	857	970
	Urbain	830	1420	1475	1558
	<b>Type d'établissement</b>				
	Public	762	1388	1448	1573
	Communautaire	140	490	529	627
	Privé	236	386	355	328

Source : Annuaire statistique 2011/2012 du MEN

### 3.1.1.2 Dans l'enseignement élémentaire ou cycle de base 1

Les données de routine du Ministère de l'Education attestent d'une amélioration continue de la scolarisation des enfants qui n'a toutefois pas permis de résorber les disparités de genre et les disparités régionales. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement élémentaire varie en effet de 63% en 2007/2008 à 79% en 2011/2012, soit un taux d'accroissement moyen annuel de 6%. Les filles, les enfants résidant en milieu rural, dans les régions de Diffa, de Zinder, de Tillabéry et de Tahoua et ceux issus des familles pauvres restent les plus défavorisés en matière d'accès à l'éducation avec des performances inférieures à la moyenne nationale. La région de Diffa apparaît comme étant la plus défavorisée en matière de scolarisation avec un taux brut de scolarisation (63%) largement inférieur à la moyenne du milieu rural (71%) (Cf. Graphique 3).

**Graphique 3 : Evolution du taux brut de scolarisation primaire par région (2007-2011)**



Source : Annuaire statistique 2011/2012 du MEN

En dépit des progrès réalisés, l'écart entre les filles et les garçons demeure élevé et se maintient autour de 18 points de pourcentage. Les disparités entre les milieux urbain et rural restent également élevées et affichent, après une phase de légère baisse entre 2007 et 2009, une tendance à la hausse avec un écart de 37 points de pourcentage en 2011/2012 (cf. tableau 3).

*Tableau 3 : Evolution des écarts entre les taux bruts de scolarisation primaire selon le genre et le milieu de résidence (2007-2011)*

	2007/2008	2008/2009	2009/2010	2010/2011	2011/2012
<b>Filles/Garçons</b>	18.2	18.4	18.0	17.6	16.9
<b>Urbain/Rural</b>	14.8	13.6	10.5	29.1	36.8

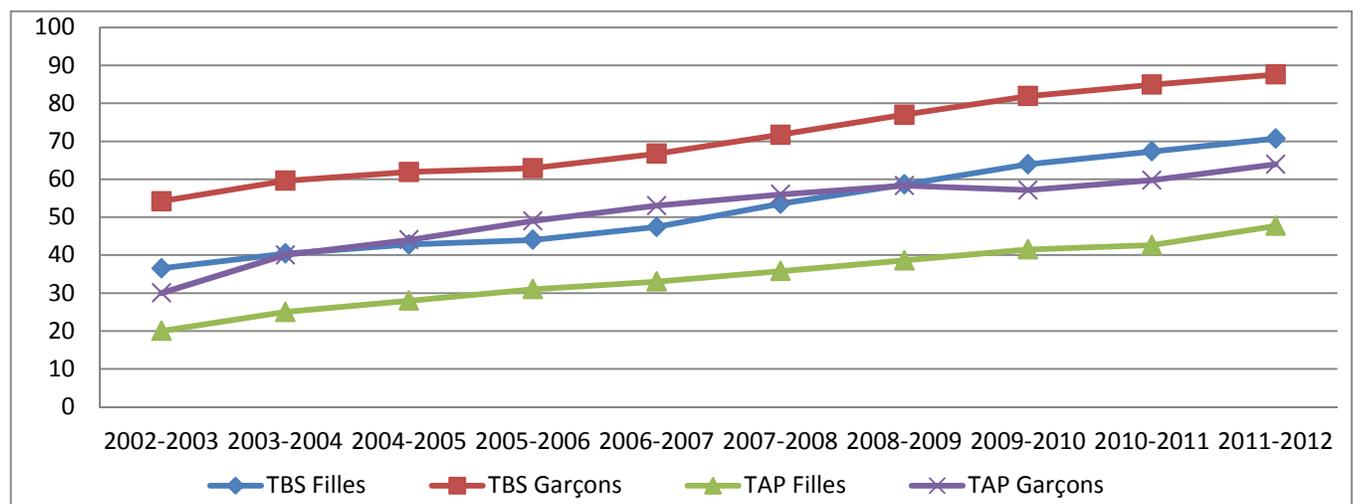
Source : Auteurs à partir de l'annuaire Statistiques de l'Education de Base 2011-2012, MEN

La pauvreté apparaît également comme un obstacle majeur à la scolarisation des enfants. Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) confirment ce constat. Le taux net de scolarisation au primaire est en effet deux fois plus élevé pour les enfants du quintile le plus riche (77%) comparés à ceux du quintile le plus pauvre (34%). C'est parmi les filles que ces inégalités sont plus marquées. Le taux net de scolarisation des filles dans le cycle de base I est en effet 2.7 fois plus élevé dans les ménages les plus riches comparés aux ménages les plus pauvres. Celui des garçons est 1.9 fois plus élevé dans les ménages les plus pauvres comparés aux plus riches (EDSN-MICS, 2012). L'étude sur genre et pauvreté réalisée par l'INS (Modieli, 2008) montre en outre que c'est à Niamey et dans les autres villes où l'offre d'éducation est plus abondante que les inégalités entre pauvres et non-pauvres sont plus marquées.

En somme, les efforts déployés dans le cadre de la mise en œuvre du Programme Décennal de Développement de l'Éducation ont certes contribué à l'amélioration de l'accès des enfants à l'école. Ils n'ont toutefois pas permis de garantir un accès équitable et universel de tous les enfants à l'école. Les enfants de Diffa, Tahoua, Tillabéry et Zinder, les filles, ceux vivant en milieu rural et dans les ménages pauvres sont les plus défavorisés en matière d'accès à l'éducation. Ces privations se traduisent également par un faible taux d'achèvement de l'enseignement primaire qui s'établit à 56% en 2011/2012 dans l'ensemble. Il varie de 87% en milieu urbain à 47% en milieu rural, soit 40 points de pourcentage de différence et de 48% pour les filles à 64% pour les garçons, soit 16 points de pourcentage de différence. La région de Diffa enregistre les performances les plus faibles avec un taux d'achèvement primaire de 35%, soit 19 points de pourcentage de moins que la moyenne nationale.

Il ressort de ces statistiques que si l'accès à l'éducation est un privilège pour beaucoup de filles et d'enfants issus de la région de Diffa, du milieu rural et des ménages pauvres, leur maintien dans le système scolaire est encore plus difficile à assurer. Par ailleurs, en dépit des progrès enregistrés, les stratégies adoptées pour accroître l'offre d'éducation ne semblent pas œuvrer en faveur de la réduction des écarts importants notés entre les taux de scolarisation et les taux d'achèvement qui limitent l'efficacité des investissements consentis dans le domaine de l'éducation (Cf. Graphique 4).

*Graphique 4 : Evolution du taux brut de scolarisation et du taux d'achèvement primaire pas sexe (2008-2011)*



Source : Source : Annuaire statistique 2011/2012 du MEN

Le taux d'abandon scolaire est en effet élevé et se stabilise autour de 10%. La propension à abandonner l'école primaire s'avère plus élevée parmi les filles (11%) comparativement aux garçons (10%) et plus particulièrement dans la région de Tillabéry où le taux d'abandon scolaire avoisine 15%.

Le mariage précoce des jeunes filles, la précarité des conditions de vie des enfants et de l'environnement scolaire surtout en milieu rural, l'insécurité alimentaire, l'insuffisante qualité de l'éducation, l'utilisation des enfants dans la main-d'œuvre agro-pastorale et les activités génératrices de revenus des ménages apparaissent comme les principaux facteurs explicatifs du retrait précoce des enfants de l'école. C'est en fin de cycle (classe de CM2) où le passage en classe supérieure est conditionné par la réussite à l'examen d'entrée en sixième que plus d'un élève sur trois abandonne l'école. Des abandons très précoces sont également relevés en classe de CI où le taux est supérieur à 10%. Cette situation rend compte des insuffisances au niveau de la qualité des enseignements et de la faible capacité du système éducatif à assurer l'efficacité des investissements. La réussite aux examens est également un indicateur de la performance d'ensemble du cycle.

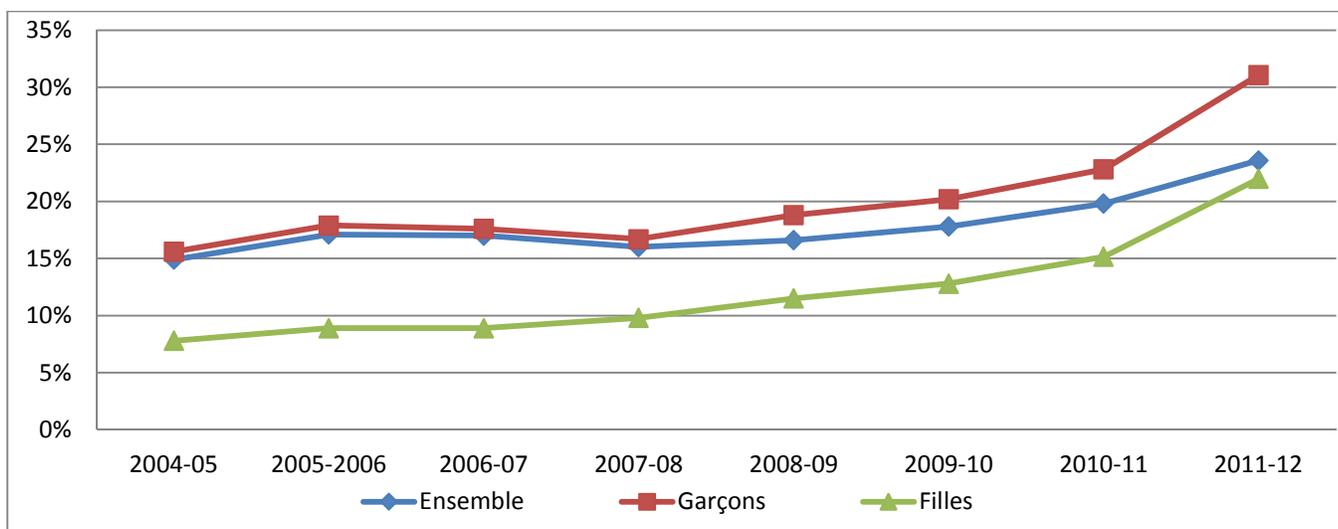
Dans l'ensemble, le taux de réussite au Certificat de Fin d'Etude du Premier Degré (CFEPD) s'est amélioré, passant de 41% en 2007/2008 à 57% en 2011/2012. Les résultats des tests d'évaluation des

apprentissages montrent toutefois que le niveau des acquis reste relativement faible. Seuls 3% des élèves du CM2 atteignent le seuil désiré de maîtrise du Français et des mathématiques.

### 3.1.1.3 Dans l'enseignement secondaire ou cycle de base 2

Le maintien des enfants dans le système scolaire reste un défi majeur au Niger comme en témoignent les faibles taux de scolarisation enregistrés dans l'enseignement secondaire. Selon les statistiques du Ministère de l'Education Nationale, le taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire s'établit à 24% en 2011/2012 dans l'ensemble 22% pour les filles et 31% pour les garçons. Ce faible taux rend compte de l'importance des défis à relever pour assurer l'effectivité de la scolarisation obligatoire jusqu'à l'âge de 16 ans. Les effectifs scolarisés dans l'enseignement secondaire au Niger représente en effet moins d'un quart de la population scolarisable dans le cycle de base 2. Il importe de noter en outre que contrairement au cycle de base 1, la progression des taux de scolarisation dans l'enseignement secondaire reste relativement lente. Le taux de scolarisation dans le cycle de base 2 varie en effet de 15% en 2004/2005 à 17% en 2008/2009 et 24% en 2011/2012, soit un taux d'augmentation de 2.4% par an pendant la période 2007/2011 (cf. graphique 5).

Graphique 5 : Evolution du Taux Brut de Scolarisation dans le Secondaire par Sexe



Source : *Annuaire Statistiques du Ministère de l'Education Nationale*

La situation dans l'enseignement secondaire ou cycle de base 2 reste également caractérisée par des disparités importantes selon le genre et selon le milieu de résidence. Le taux brut de scolarisation dans l'enseignement secondaire varie de 22% pour les filles à 31% pour les garçons en 2011/2012, soit un écart de 9 points de pourcentage. C'est à Tahoua et Maradi que les inégalités d'accès à l'enseignement secondaire selon le genre sont plus criantes. L'écart entre les taux de scolarisation des garçons et des filles est en hausse à Maradi et atteint 14 points de pourcentage en moyenne au cours de la période 2007/2011. A Tahoua l'écart se maintient autour de 10 points de pourcentage au cours de la même période.

Un regard porté sur les disparités régionales permet de noter que la capitale, Niamey enregistre les meilleures performances tant en ce qui concerne les taux de scolarisation que la promotion d'un égal accès des filles et des garçons à l'éducation dans le cycle de base 2. En dehors des régions de Niamey, Agadez, Maradi et Zinder qui réalisent les meilleures performances en matière de scolarisation des enfants dans le cycle de base 2, les autres localités enregistrent des taux inférieurs à 20% (cf. tableau 4).

**Tableau 4 : Variations différentielles du taux brut de scolarisation secondaire par région et par sexe**

Régions	2007-2008		2008-2009		2009-2010		2010-2011		2011-2012	
	Garçons	Filles								
AGADEZ	30.0%	25.5%	29.7%	24.9%	31.0%	27.4%	30.6%	29.7%	30.4%	28.3%
DIFFA	11.0%	9.0%	11.4%	9.7%	13.2%	12.1%	14.7%	13.1%	16.2%	15.0%
DOSSO	21.1%	12.8%	19.7%	12.3%	20.0%	13.8%	20.3%	13.9%	23.1%	15.5%
MARADI	21.8%	9.5%	22.3%	10.0%	25.9%	12.3%	30.2%	15.0%	35.9%	18.8%
NIAMEY	50.2%	48.4%	46.1%	46.3%	45.8%	46.6%	49.2%	52.7%	51.3%	48.8%
TAHOUA	13.3%	5.1%	17.0%	6.9%	18.4%	7.3%	20.2%	8.5%	25.6%	14.0%
TILLABERY	11.6%	7.7%	11.3%	7.8%	11.3%	8.3%	12.2%	9.4%	13.4%	10.3%
ZINDER	16.7%	9.8%	18.8%	11.5%	20.2%	12.8%	22.8%	15.2%	31.1%	22.0%
NIGER	19.6%	12.3%	20.1%	12.9%	21.4%	14.1%	23.4%	16.1%	27.4%	19.5%

Source : Statistiques du Ministère de l'Éducation Nationale (2007-2011)

Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) attestent de l'ampleur des inégalités d'accès à l'enseignement secondaire selon le niveau de vie des ménages. Les enfants des ménages les plus pauvres n'ont quasiment pas de chance d'atteindre le cycle de base II. Le taux net de scolarisation dans le cycle de base II varie en effet de 3% pour les plus pauvres à 41% pour les plus riches et c'est parmi les filles que ces disparités sont plus criantes. Le taux de scolarisation dans le cycle de base II s'établit à 5% et 2% pour les garçons et les filles des ménages les plus pauvres alors qu'il est de 44% et 39% pour leurs homologues des ménages les plus riches (EDSN-MICS, 2012). De telles inégalités sont de nature à enfermer les enfants des pauvres dans une trappe de pauvreté ne leur permettant pas d'avoir accès à des opportunités de mobilité sociale.

L'absence de collègues de proximité, le mariage précoce des jeunes filles, les faibles taux de réussite scolaire, les problèmes d'insertion professionnelle auxquels sont confrontés les jeunes diplômés et le faible soutien accordé par les partenaires techniques et financiers à l'enseignement secondaire constituent autant de facteurs pouvant justifier la faiblesse des performances dans l'enseignement secondaire.

### 3.1.2 Analyse des goulots d'étranglement

#### 3.1.2.1 Facteurs liés au contexte

La volonté politique du Gouvernement en matière de promotion des droits des enfants à l'éducation s'est manifestée entre autres par une amélioration continue du cadre juridique et stratégique y afférent. Cet élan s'est traduit en 2012 par l'adoption d'une Lettre de Politique Educative 2013-2020. En harmonie avec le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2012-2015, cet instrument s'inscrit dans la logique de la consolidation des acquis du Programme Décennal de Développement de l'Éducation (PDDE) 2003-2013 qui a pour objectifs majeurs: **(i)** d'universaliser l'enseignement primaire par l'amélioration de l'accès à une éducation de base de qualité ; **(ii)** de diminuer de moitié le nombre d'adultes analphabètes ; **(iii)** d'améliorer les performances des apprenants de l'éducation formelle et non formelle et des formations professionnalisantes.

Le PDDE a été remplacé par un instrument plus large, englobant l'enseignement secondaire et supérieur et la formation technique et professionnelle, le Programme Sectoriel de l'Enseignement et de la Formation (PSEF) 2013-2020 qui ambitionne entre autres : **(i)** d'élargir l'accès au préscolaire ; **(ii)** de promouvoir l'accès universel et l'équité au cycle de base ; **(iii)** d'élargir l'accès équitable au cycle de base 2 ; **(iv)** de promouvoir le développement d'un enseignement moyen de qualité.

La dynamique du secteur de l'éducation est soutenue par une coordination des bailleurs de Fonds et partenaires techniques et financiers alignée sur les priorités nationales déclinées dans la lettre de politique éducative. Il faut également noter la gestion participative de l'école en phase de consolidation qui se traduit par : **(i)** la mobilisation et l'implication accrues des communautés dans la gestion des établissements scolaires et des centres socioéducatifs ; **(ii)** les actions promotionnelles menées par les organisations de la société civile et **(iii)** la participation des collectivités locales à l'effort d'éducation.

Il importe de noter que les orientations définies en matière de politique éducative sont certes pertinentes et en adéquation avec les objectifs de développement, mais les faiblesses relevées au niveau de la mise en œuvre et des capacités d'exécution et de gestion n'ont pas permis d'enregistrer des performances à la hauteur des résultats attendus (MEN, 2011).

La forte croissance démographique (3,9%) et la jeunesse de la population exigent des investissements considérables pour faire face à la demande d'éducation tout en préservant la qualité. Elle exerce sur le système éducatif une forte pression limitant l'impact des efforts consentis et fragilisant l'offre existante. Cela contribue à hypothéquer les acquis du secteur en général et la qualité des enseignements en particulier. Le diagnostic du secteur éducatif réalisé dans le cadre de l'élaboration de la lettre de politique éducative montre qu'un doublement des effectifs à scolariser dans le cycle de base 1 (1,7 millions en 2010 et 3,4 millions en 2020) s'avère nécessaire pour atteindre l'achèvement primaire universel en 2020 (MEN, 2011). Les ressources financières, le personnel enseignant, le matériel didactique et pédagogique tout comme la capacité d'accueil des infrastructures scolaires qu'exige la réponse à une telle demande paraissent difficiles à mobiliser et à concilier avec les objectifs de développement du Niger. Les ressources allouées par l'Etat au secteur éducatif représentent 5% du produit intérieur brut. Le budget alloué au financement de l'éducation de base a connu une évolution importante en volume de 86,8 milliards en 2008 à 113 milliards en 2012. Ces ressources sont toutefois jugées insuffisantes au regard de la demande et du coût des intrants essentiels pour garantir la qualité de l'éducation. L'efficacité de l'utilisation des ressources est également jugée faible au vu des performances du secteur.

### ***3.1.2.2 Facteurs liés à l'offre de services***

L'offre d'éducation de base est limitée par plusieurs facteurs liés entre autres à la capacité d'accueil du système éducatif, aux problèmes d'accessibilité géographique et de qualité de l'environnement scolaire. La capacité d'accueil du système éducatif est relativement limitée comme en témoigne le déficit important en places assises dans les écoles primaires et le nombre de plus en plus élevé de classes paillotes (26% en 2000/2001 ; 44% en 2007/2008 et 47% en 2011/2012). A ce rythme, on s'achemine vers une précarisation des conditions d'accès à l'éducation susceptible de constituer un obstacle majeur à l'amélioration de la demande et de l'offre d'éducation de qualité. La faible dotation des écoles en latrines et en points d'eau rend également l'environnement scolaire peu favorable à l'épanouissement des enfants.

Le déficit important en tables bancs noté dans 88% des établissements scolaires figure parmi les contraintes majeures. Estimé à 1.183.541 places assises (MEN, 2012) le déficit en tables bancs pourrait s'accroître au vu de l'augmentation rapide de la population scolarisable. Le ratio élève par table banc varie de 4,6 dans l'ensemble à 5,1 en milieu rural et 3,6 en milieu urbain (MEN, 2012). A cela s'ajoute une insuffisance d'enseignants qualifiés. Le pourcentage d'enseignants contractuels varie de 17% en 2000/2001 à 80% en 2011/2012. Ces contractuels ont contribué certes à l'accroissement de l'offre d'éducation, cependant les insuffisances notées au niveau de leur profil, de la formation initiale et de l'encadrement de ce personnel sont susceptibles de constituer un obstacle majeur à la préservation de la qualité de l'éducation.

D'autres problèmes d'ordre organisationnel conduisent le plus souvent au démarrage en retard de l'année scolaire (enseignants et/ou équipements/manuels didactiques non disponibles en début d'année...). Les grèves et l'absentéisme répété des enseignants ainsi que les difficultés à déployer le personnel féminin notamment dans les zones reculées perturbent le bon déroulement de l'année scolaire dans un nombre important d'écoles primaires au Niger. Par ailleurs, le déséquilibre entre la demande et l'offre

d'éducation surtout dans le cycle de base II matérialisé par un accroissement rapide des effectifs du cycle de base II (de 92.463 élèves en 2002 à 332.852 en 2012) sans pour autant qu'il y ait une augmentation significative de la couverture de même que le pourcentage élevé d'écoles à cycle incomplet noté (87%) figurent parmi les obstacles majeurs à l'accès équitable de tous les enfants à une éducation de qualité.

L'insuffisance d'écoles spécialisées pour les enfants en situation de handicap et la faible prise en compte dans les autres écoles de l'approche intégrée engendrent une faible couverture des besoins éducatifs des enfants en situation de handicap. Les structures éducatives spécialisées ou intégratrices qui existent ne couvrent qu'une minorité en zone urbaine.

### **3.1.2.3 Facteurs liés à la qualité de l'éducation**

Le diagnostic du secteur éducatif réalisé dans le cadre de l'élaboration de la lettre de politique éducative montre que « *les acquis des élèves sont inférieurs aux attentes spécifiées dans les contenus de programme* ». L'évaluation des acquisitions montre qu'en 2011 seul un élève du CM2 sur quatre a atteint le seuil minimum requis en Français et en Mathématiques. La réduction du temps d'apprentissage du fait des grèves et de l'absentéisme des enseignants, la précarité de l'environnement scolaire, la faible disponibilité du matériel didactique/pédagogique et l'insuffisance des capacités des enseignants contractuels sont autant de facteurs qui entravent la qualité de l'éducation.

La disponibilité souvent tardive du matériel pour la construction des classes pailloles et la saison des pluies limitent souvent la durée de l'année scolaire pour les enfants fréquentant ce type d'établissement. Par ailleurs, près de trois établissements primaires sur quatre (73%) ne disposent pas de latrines et seuls 16% d'entre eux ont accès à un point d'eau. C'est en milieu rural que la situation est encore plus précaire avec 88% des établissements primaires privés de point d'eau et 78% ne disposant pas de latrines. Cela contribue au maintien et à l'exacerbation des inégalités d'accès à l'éducation de qualité entre les milieux urbain et rural. Le nombre moyen d'élèves par manuel s'est en outre amélioré de 3 élèves par livre en 2003/2004 à un élève par livre pour les mathématiques en 2010/2011 et de 2.5 élèves en 2003/2004 à un élève par livre de lecture en 2010/2011. Il faut toutefois noter que le matériel pédagogique et didactique reste insuffisant au regard des besoins à couvrir. Les capacités de gestion des établissements scolaires et des classes sont également relativement faibles (MEN, 2011).

### **3.1.2.4 Facteurs liés à la demande d'éducation**

Même si « *le droit à l'éducation est reconnu à tous sans distinction d'âge, de sexe, d'origine sociale, raciale, ethnique ou religieuse* » au Niger, la survivance de certaines normes sociales limite l'accès à l'éducation surtout pour les filles. L'école est aujourd'hui encore perçue par certains comme un facteur acculturant ; ce qui limite la demande d'éducation (Modieli, 2011). Les données qualitatives collectées dans le cadre de l'actualisation de l'analyse de la situation attestent toutefois d'une évolution de la perception de l'école surtout en milieu rural où « *la fonction utilitaire de l'école est dominante dans la perception que les parents ont de l'école* ». L'analphabétisme des adultes figure également parmi les contraintes majeures à l'accroissement de la demande d'éducation. Aujourd'hui encore 86% des femmes et 61% des hommes âgés de 15 à 49 ans sont analphabètes au Niger (EDSN-MICS, 2012).

D'autres facteurs liés aux conditions d'accueil des élèves notamment au collège, à la participation des enfants aux travaux domestiques et au mariage précoce continuent à freiner l'éducation des enfants en général et de la jeune fille en particulier comme l'illustrent les témoignages ci-après recueillis lors des entretiens réalisés sur le terrain.

« Le manque des structures d'accueil des élèves au collège : « les taux d'abandon chez les filles sont élevés au niveau du collège. Lorsque les conditions d'accueil dans les familles ne sont pas bonnes, les filles préfèrent retourner chez elles », (Directrice de la scolarisation de la fille, Niamey 09-2012).

« Pour les examens et le collège, tous les élèves des 10 villages périphériques viennent au CEG Wadata. Cela est un gros risque puisqu'il est difficile d'avoir un tuteur. Certaines élèves sont employées comme domestiques dans les familles d'accueil », (Scofi et IIEB-4, 14-09).

« Deux jeunes filles de la 6ème sont restées dans notre concession. Elles sont allées en congés de Noël dans leur village et elles ne sont plus revenues. Quelques mois plus tard, ma mère a reçu une invitation pour assister au mariage de l'une d'elles » (Focus group jeunes filles, Dungass).

« On envoie des enfants avec des brouettes pour chercher l'eau. Si l'enfant a été envoyé le matin, il rate les cours de la journée et s'il a été envoyé dans l'après-midi, il rate les cours de l'après-midi. Les enseignants se plaignent de cette situation, mais le problème, c'est que personne ne peut s'auto-suffire en eau. On est tous obligé d'envoyer les enfants pour en chercher » (Moustapha Abba, chef quartier Kara Kara II, Zinder).

La pauvreté et la vulnérabilité provoquent le déplacement des femmes et de leurs enfants scolarisés ou en âge de scolarisation des villages vers les grands centres urbains. Cela continue à priver les enfants de leur droit à l'éducation. Selon le Ministère de l'Education Nationale dans les 3865 écoles des zones affectées par l'insécurité alimentaire, plus de 47.000 abandons scolaires ont été dénombrés en 2012. Au niveau secondaire, la situation n'est guère reluisante du fait de l'insuffisance des collèges de proximité en milieu rural exposant les élèves à des difficultés pour trouver des familles d'accueil surtout dans les communes rurales en proie à l'insécurité alimentaire chronique. L'incidence de l'insécurité alimentaire sur la scolarisation des enfants est illustrée à partir des entretiens menés à Tondi kiwindi (département de Ouallam) dans le cadre de l'étude sur les conséquences de l'insécurité alimentaire sur la scolarisation et la protection des enfants (UNICEF/CNESS-Bozari, 2012).

Le CEG de la Commune Rurale de Tondi kiwindi compte 493 élèves, en 2011. A ce jour, cet établissement dispose seulement de deux (2) classes de sixième en matériaux définitifs, alors que cette année scolaire 2012-2013 s'ouvre avec plus des 600 élèves en classe de 6ème. L'établissement enregistre de façon graduelle et continue un taux moyen d'abandons de 13%.

Cette situation s'explique essentiellement par le manque crucial de tuteurs pour les élèves à cause de la crise alimentaire. Par exemple, la population a été obligée de fixer un quota par ménage qui fait preuve d'une certaine capacité. Le chef de village de Tondi kiwindi accueille plus de 19 élèves collégiens qu'il héberge, le maire s'est vu attribué 17 élèves, le chef de canton 20. Leur geste vise à encourager les autres à accueillir les élèves.

Le taux d'élèves disposant d'allocation de 12000 FCF par trimestre est de 9%. Ces facteurs inter liés entraînent un important taux d'abandon au secondaire. Pour faire face à cette situation, les 2/3 des élèves sont hébergés dans Treize (13) villages satellites éloignés du chef-lieu de la Commune de Tondiki windi : Bounia (5Km), Tougfouni (11Km) et Kobbli (9Km). Les élèves font face aux difficultés cruciales de subsistance qui les obligent à l'abandon scolaire. Et comme la situation de crise alimentaire est quasi statique dans ces villages, le taux d'abandon ne fait qu'augmenter au fil des années.

### 3.1.3. Conclusion et Recommandations

L'analyse des goulots d'étranglement laisse apparaître que les normes sociales favorisant certaines pratiques comme le mariage précoce et le travail des enfants limitent l'accès des enfants à l'école surtout en milieu rural. Le taux élevé d'analphabétisme au sein de la population adulte, l'accroissement rapide de la population, la pauvreté et les situations de crise récurrentes représentent des contraintes majeures à l'accès de tous les enfants quelle que soit leur appartenance sociale à une éducation de qualité.

Les problèmes d'accès et de maintien à l'école auxquels les filles, les enfants de Diffa, de Tahoua, de Tillabéry et de Zinder et les enfants des ménages ruraux et des ménages pauvres sont confrontés

appellent des solutions urgentes pour rompre le cercle vicieux de la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et de l'ignorance. Cela paraît également essentiel pour réduire de manière significative les inégalités sociales qui constituent des obstacles majeurs à l'atteinte des objectifs de développement. Pour améliorer l'accès à l'éducation de qualité et réduire les inégalités d'accès à l'éducation, il s'avère nécessaire de :

- Renforcer la formation initiale et l'encadrement du personnel enseignant et des contractuels en particulier pour assurer à tous les enfants l'accès à une éducation de qualité ;
- Améliorer la qualité de l'éducation et de l'environnement scolaire pour stimuler la demande et au-delà impulser une dynamique de changement de comportements au sein de la communauté ;
- Renforcer le plaidoyer et la mobilisation sociale en faveur de l'éducation et adapter le contenu des enseignements pour mieux inciter les communautés à recourir à l'école pour l'éducation de leurs enfants ;
- Promouvoir l'alphabétisation des adultes pour améliorer l'offre et le maintien des enfants à l'école ;
- Accroître l'offre d'éducation pour résorber les déséquilibres de la carte scolaire particulièrement au niveau de l'enseignement secondaire ;
- Accroître le nombre d'écoles spécialisées pour les enfants en situation d'handicap et intensifier la promotion dans toutes les écoles du pays de l'approche d'éducation inclusive pour élargir les capacités de prise en charge de leurs besoins éducatifs ;
- Développer un vaste programme conjoint et intégré de construction/réhabilitation d'infrastructures scolaires pour l'amélioration de la qualité de l'environnement scolaire ;
- Adopter des mesures de protection sociale des enfants en situation de vulnérabilité en mettant en place des cantines scolaires dans les localités confrontées à l'insécurité alimentaire et en allouant des bourses scolaires aux filles et aux enfants des localités les plus défavorisées ;
- Promouvoir l'extension de la couverture des services préscolaires à travers la création et la généralisation des jardins d'enfants communautaires ;
- Renforcer le partenariat stratégique et adopter des stratégies novatrices pour réduire les disparités de genre et les disparités socioéconomiques en matière d'éducation et apporter une réponse adaptée aux besoins d'éducation des enfants résidant en milieu rural dans les régions enclavées et éloignées de la capitale ;
- Rendre effectif le transfert des compétences et des ressources aux collectivités locales pour une meilleure gestion du secteur éducatif au niveau des communes ;
- Renforcer les capacités des communautés et les responsabiliser en vue de leur participation effective à la gestion de l'école et à l'accroissement de la demande d'éducation ;
- Accroître la mobilisation des ressources et rationaliser davantage leur utilisation en vue de garantir à tous les enfants du Niger le droit à une éducation de qualité ;
- Renforcer la planification et la gestion du système éducatif selon une approche basée sur les résultats à travers la définition et l'application des normes fondamentales de qualité et d'équité de l'école nigérienne.

## 3.2 Droit à la survie

En 2012, 7.6 million de décès d'enfants dus à des maladies évitables ont été dénombrés à travers le monde. Ces décès surviennent en majorité dans les pays en développement d'Afrique Subsaharienne. Les études récentes menées sur la réduction de la mortalité des enfants au Niger ont prouvé que des interventions à haut impact telles que l'amélioration de l'accès des enfants aux soins de santé, les campagnes de masse, la promotion des pratiques familiales essentielles et la lutte contre la malnutrition des enfants ont été déterminantes pour la baisse de la mortalité des enfants au Niger. En plus du gain en termes d'espérance de vie qu'elle engendre, cette baisse substantielle de la mortalité des enfants constitue un atout majeur pour l'amélioration des perspectives de développement humain au Niger.

La Convention relative aux Droits de L'Enfant (CDE) dispose en son article 24 que «les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ils s'efforcent de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. Les Etats parties s'efforcent d'assurer la réalisation intégrale du droit susmentionné » et prennent à cet effet, « les mesures appropriées».

Faisant suite au deuxième rapport périodique (CRC/C/NER/2) soumis par le Niger, le Comité des Droits de l'Enfant (CRC) après avoir pris acte avec satisfaction des efforts déployés par l'État partie dans le domaine des programmes de santé de l'enfant et de la mère, a exprimé sa préoccupation face à l'insuffisance des services de santé en termes d'accès, d'utilisation et de qualité ainsi que la persistance des croyances traditionnelles ou religieuses limitant l'accès des enfants aux soins de santé.

*Recommandation a été faite à l'Etat du Niger d'intensifier ses efforts afin d'assurer l'égalité d'accès à tous les enfants, y compris ceux vivant dans les zones les plus reculées du pays, à des services de santé de qualité d'une part et de déployer d'importants efforts pour la réduction de la mortalité des enfants et de la mortalité maternelle d'autre part.*

### 3.2.1 Analyse des tendances et disparités

#### 3.2.1.1 La mortalité des enfants

L'analyse des tendances récentes (2006-2012) de la mortalité des enfants montre une baisse importante et continue du phénomène quel que soit le groupe d'âge considéré. Au cours de cette période, le risque pour un enfant de mourir avant l'âge de cinq ans a subi une baisse de 6% par an en passant de 198 à 127 pour mille. Cette baisse a également été ressentie aussi bien au niveau de la mortalité néonatale, infantile que juvénile dont les taux s'établissent respectivement à 24, 51 et 81 pour mille, selon les résultats de l'EDSN-MICS (2012). Les progrès dans la lutte contre la mortalité néonatale ont été en revanche plus lents avec une baisse de 4.5% par an entre 2006 et 2012. Ils ont toutefois permis de réduire la contribution de la mortalité néonatale à la mortalité infantile de 52% en 2006 à 47% en 2012.

L'analyse rétrospective des tendances confirme l'hypothèse d'une baisse significative de la mortalité des enfants au Niger au cours de la dernière décennie. L'article publié par le Lancet sur la réduction de la mortalité des enfants au Niger (Amouzou et al. 2012<sup>2</sup>) est assez édifiant à ce propos. Selon cette étude, le Niger a enregistré entre 1998 et 2009 un taux moyen annuel de baisse de la mortalité infanto-juvénile de 5,1% supérieur au seuil de 4,3% nécessaire pour l'atteinte de l'OMD4 relatif à la survie de l'enfant. Ces performances sont supérieures à celles observées dans les pays voisins comme le Bénin (2,2%), le Burkina Faso (0,8%), le Tchad (0,9%), le Mali (1,8%) et le Nigeria (2,0%) en 2010. Le niveau de mortalité des enfants au Niger reste tout de même l'un des plus élevés dans la sous-région.

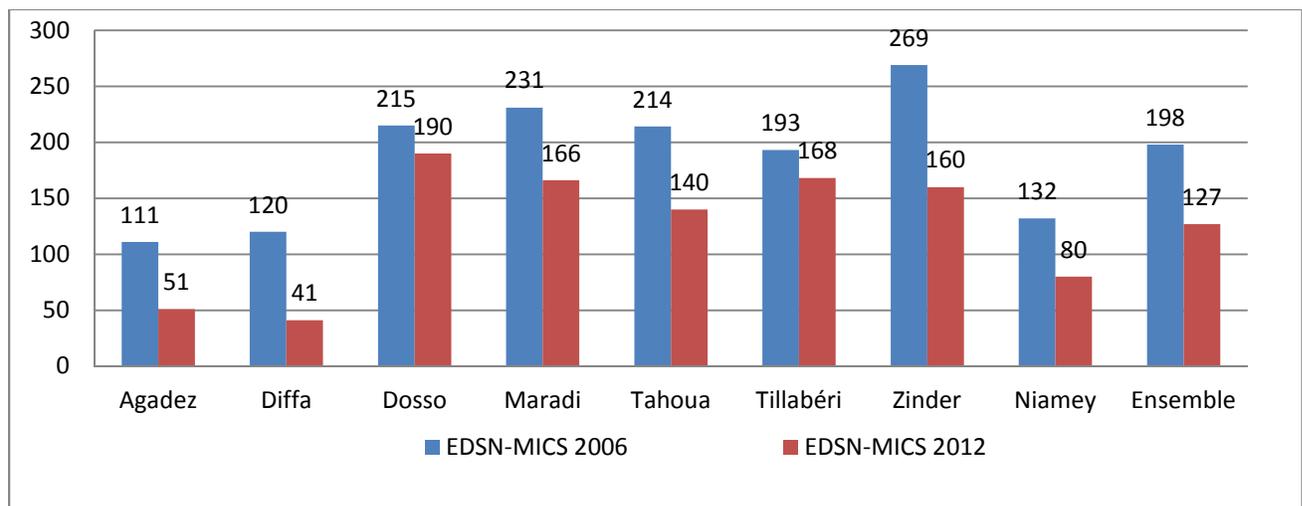
<sup>2</sup> www.thelancet.com Publié en ligne le 20Septembre 2012 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61376-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61376-2)

Les résultats de cette étude montrent par ailleurs que les interventions menées en 2009 en matière de réduction de la mortalité des enfants ont permis de sauver 58.795 vies d'enfants âgés de moins de 5 ans. La lutte contre la malnutrition, les campagnes de masse pour la distribution des moustiquaires imprégnées et l'accroissement de l'utilisation des services de santé ont été les stratégies les plus porteuses pour l'atteinte de ce résultat. La contribution de la lutte contre la malnutrition est estimée à 31%, soit au total 18.226 vies d'enfants âgés de moins de 5 ans sauvées dont 19% à travers la réduction de la malnutrition chronique, 9% par la réduction de la malnutrition aiguë, 9% à travers la supplémentation en vitamine A et 3% à travers l'amélioration des pratiques d'allaitement maternel. Celle de la distribution des moustiquaires imprégnées est estimée à 25%, soit 14.699 vies d'enfants âgés de moins de cinq ans sauvées. Viennent ensuite principalement, le recours aux soins pour le traitement du paludisme (9%) et de la pneumonie (8%), l'utilisation des sels de réhydratation orale et du zinc pour le traitement de la diarrhée (5%) et la vaccination contre la rougeole (5%).

Des disparités importantes demeurent néanmoins selon le milieu de résidence. D'après les résultats de l'EDSN-MICS 2012, le risque de décès des enfants avant l'âge de cinq ans s'avère près de deux fois plus élevé en milieu rural qu'en milieu urbain. Il varie en effet de 163 pour mille en milieu rural à 83 pour mille en milieu urbain. Plus sensible aux conditions socio-économiques, la mortalité juvénile met en évidence l'ampleur des inégalités en matière de survie de l'enfant. Le risque de décès des enfants entre 1 et 4 ans est près de 2,4 fois plus élevé pour les enfants résidant en milieu rural comparés à ceux du milieu urbain. Le taux de mortalité juvénile varie en effet de 43 pour mille en milieu urbain à 102 pour mille en milieu rural. La baisse de la mortalité infanto-juvénile enregistrée entre 2006 et 2012 a en outre été beaucoup plus significative en milieu urbain (40%) qu'en milieu rural (29%) et dans les régions de Diffa (66%), Agadez (54%), Zinder (41%) et Niamey (39%).

L'analyse des disparités régionales à partir des données de l'EDSN-MICS (2012) montre que les enfants des régions de Dosso, de Tillabéry, de Maradi, de Zinder et de Tahoua sont les plus défavorisés en matière de survie. (cf. graphique 6)

*Graphique 6 : Evolution des Taux de Mortalité infanto-juvénile par région entre 2006 et 2012*

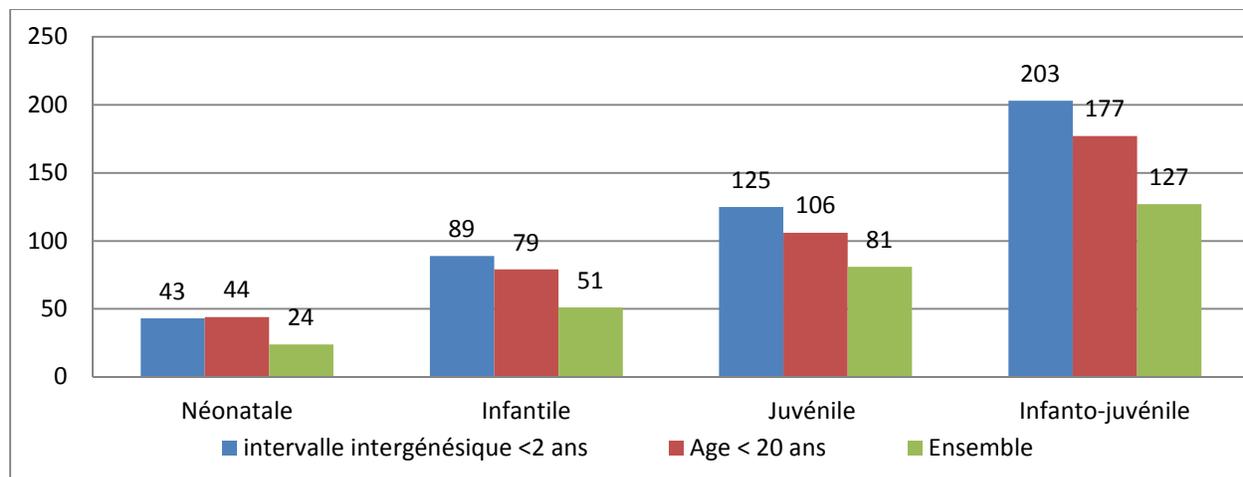


Par ailleurs, quel que soit le groupe d'âge des enfants considéré, les garçons sont confrontés à des risques de décès plus élevés que les filles. Le taux de mortalité infanto-juvénile varie de 160 pour mille parmi les garçons à 146 pour mille parmi les filles (EDSN-MICS, 2012).

Les caractéristiques de la mère ont également une influence déterminante sur la mortalité des enfants. Les facteurs de risques majeurs liés aux caractéristiques de la mère sont par ordre d'importance les naissances rapprochées et la précocité de la fécondité. Lorsque l'intervalle inter-général est inférieur à deux ans, le taux de mortalité infanto-juvénile est de 203 pour mille soit 1.6 fois la moyenne nationale et le taux de mortalité néonatale est de 43 pour mille, soit 1.8 fois la moyenne nationale. Lorsque la mère est âgée de

moins de 20 ans, le taux de mortalité néonatale est 2 fois plus élevé que la moyenne nationale (49 pour mille contre 24 pour mille au niveau national) et le taux de mortalité infanto-juvénile est 1.4 fois plus élevé que la moyenne nationale (177 contre 127 pour mille au niveau national) (cf. Graphique 7).

*Graphique 7 : Variations différentielles de la mortalité des enfants selon les facteurs de risques liés aux caractéristiques de la mère (EDSN-MICS, 2012)*



Les résultats de l'EDSN-MICS 2012 mettent également en exergue l'éducation des filles comme un levier important pour la réduction de la mortalité des enfants. Le taux de mortalité infanto-juvénile est en effet 1.7 fois plus élevé pour les enfants des femmes non instruites que pour ceux dont les mères ont au moins un niveau d'instruction secondaire (EDSN-MICS, 2012). Le taux de mortalité juvénile est 2.2 fois plus élevé pour les enfants des femmes ayant un niveau d'instruction secondaire au moins comparés à ceux dont les mères ne sont pas instruites.

### 3.2.1.2 La mortalité maternelle

Les données récentes attestent de l'amorce d'une baisse de la mortalité maternelle au Niger après une longue phase de stagnation. Estimée à 652 pour 100.000 naissances vivantes en 1992 (EDS, 1992), et 648 pour 100.000 naissances vivantes en 2006 (EDSN-MICS), le taux de mortalité a enregistré une baisse de 17% entre 2006 et 2012. Il est estimé à 535 pour 100.000 naissances vivantes selon les résultats de l'EDSN-MICS (2012). Ces progrès n'ont toutefois pas permis de réduire significativement le poids des décès maternels qui représentent 39% des décès des femmes en âge de procréer (15-49 ans) en 2012 contre 40% en 2006 (EDSN-MICS). Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) montrent en outre qu'en raison de la précocité de la fécondité, la maternité constitue une cause majeure de décès des jeunes filles. Les décès maternels représentent en effet, 34% des décès qui surviennent parmi les jeunes filles âgées de 15 à 19 ans.

L'étude sur les Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (MSP et INS, 2011) a montré que les causes obstétricales directes sont à l'origine de 54% des décès maternels répertoriés au sein des formations sanitaires du Niger en 2009. Il s'agit notamment des pré-éclampsies et éclampsies (20%), des hémorragies (20%), des infections sévères du post-partum (12%), du travail prolongé (8%), des hémorragies et des infections sévères post-abortum (4%). Le paludisme (36%) et l'anémie sévère (35%) sont les principales causes indirectes de décès maternels au Niger et c'est en milieu rural que les décès maternels dus aux causes indirectes sont plus fréquents (7 décès maternels sur 10). L'étude met également en évidence l'ampleur des besoins non satisfaits en SONU estimés à près de 80%. Cela se traduit par un taux de létalité obstétricale directe atteignant 2,7%. Les femmes des régions de Diffa, Tahoua et Niamey où le taux de létalité obstétricale atteint respectivement 8%, 7% et 4% apparaissent comme les plus défavorisées en matière d'accès aux soins obstétricaux et néonataux d'urgence.

## **1) Les comportements procréateurs à hauts risques**

Le caractère précoce (avant 18 ans) ou tardif (après 34 ans) de la fécondité, le faible espacement des naissances (intervalle inter génésique de moins de 24 mois) et la multiparité constituent d'importants facteurs de risques pour la survie de la mère et du nouveau-né. Au Niger près de 72% des naissances sont associées à au moins un des facteurs de risque. La multiparité est le facteur de risque le plus important (33%) suivi de la fécondité précoce (7%) et des naissances rapprochées (6%) (EDSN-MICS, 2012).

A l'âge de 16 ans, une adolescente sur quatre (24%) a déjà entamé sa vie procréative et ce taux atteint 42% à 17 ans (EDSN-MICS, 2012). C'est en milieu rural, parmi les jeunes filles non instruites, parmi les pauvres et dans les régions de Zinder, Tahoua, Maradi et Diffa que la fécondité précoce s'avère plus fréquente. Le pourcentage d'adolescentes ayant entamé leur vie féconde est deux fois plus élevé parmi les pauvres (49%) comparés aux plus riches (24%). Il est trois fois plus élevé parmi les filles non-instruites (50%) comparées à celles ayant au moins un d'instruction secondaire (15%) et 2.8 fois plus élevé en milieu rural (47%) qu'en milieu urbain (17%).

## **2) L'accès aux soins de santé de qualité pour le suivi de la grossesse et l'accouchement**

### **a- Les consultations prénatales**

Avec la politique de gratuité des soins aux femmes enceintes, une augmentation substantielle du taux de consultations prénatales a été enregistrée. Le pourcentage de femmes ayant bénéficié de consultations prénatales auprès d'un prestataire formé a quasiment doublé passant de 46% en 2006 à 83% en 2012 (EDSN-MICS, 2012). L'initiative de gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes a également contribué à la réduction des disparités socio-économiques et régionales en matière d'accès aux soins de santé maternelle. L'écart entre les taux de consultations prénatales en milieu urbain et rural a baissé de 54 points en 2006 à 16 points de pourcentage en 2012 et celui entre les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire au moins et celles non-instruites et celles non instruites est passé de 53 à 18 points de pourcentage entre 2006 et 2012. Les progrès réalisés ont été plus significatifs dans les régions de Zinder, Maradi, Tillabéry et Tahoua qui étaient les plus défavorisées en matière d'accès aux soins de santé maternelle pour le suivi de la grossesse.

### **b- L'assistance à l'accouchement et les soins postnataux**

L'assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement est l'une des stratégies les plus efficaces pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale. Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) montrent toutefois que seules 29% des femmes ayant eu une naissance au cours des cinq dernières années ont pu en bénéficier. D'importantes disparités subsistent entre les milieux urbain et rural, entre les régions et les catégories socio-économiques dans ce domaine. Le taux d'accouchement assisté est 3.6 fois plus élevé en milieu urbain (83%) qu'en milieu rural (21%) et 3 fois plus élevé parmi les femmes ayant au moins un niveau d'instruction secondaire (75%) comparativement à celles non instruites (24%). Il est 6 fois plus élevé pour les femmes des ménages les plus riches (68%) comparées à celles des ménages les plus pauvres (11%). Les régions de Zinder (20%), Maradi (25%) et Tahoua (25%) sont les plus défavorisées en matière d'accès à l'assistance d'un personnel qualifié pour l'accouchement.

Les entretiens menés sur le terrain laissent par ailleurs entrevoir les principaux facteurs explicatifs de cette situation. La persistance de certaines pratiques socioculturelles, la faible qualité de l'accueil, l'incapacité de certains ménages pauvres à faire face aux coûts directs et indirects liés à l'accouchement, l'absence de certaines commodités comme l'eau et la promiscuité et la vétusté des salles d'accouchement apparaissent comme les principaux obstacles à l'utilisation des services de santé pour l'accouchement. Les propos ci-après recueillis au cours des entretiens menés sur le terrain sont assez révélateurs.

### **« Aller accoucher au village », à contre-courant des normes médicales**

*Cas de H. A., 20 ans, 2 enfants : elle a toujours fait les consultations prénatales à Abalak. Pour les accouchements, elle se rend à Tan'alher, son village situé à environ 20Km de Tamayya. Elle préfère accoucher auprès de ses parents parce que : « Là-bas ma mère s'occupe bien de moi, on me prépare à manger et on me fait le bain...en cas de maladie, mes parents me font le traitement traditionnel, le rubutu», (H.A., entretien de groupe avec les femmes, Tagalate, janv.2013.*

### **Les habitudes gynécologiques**

*«... les femmes n'accouchent pas au CSI à cause de la position gynécologique. Elles préfèrent s'accroupir plutôt que de monter sur la table d'accouchement » (Elb, femme âgée de 50 ans, 13 Janvier 2011)*

### **La promiscuité des locaux**

*« Par rapport aux accouchements, les femmes n'aiment pas venir à la maternité à cause de l'exiguïté des locaux : une femme qui est en travail, à côté il y a des enfants hospitalisés, etc... », (méd-chef, Abalak, 21-09-12)*

### **L'exiguïté de la salle d'accouchement du CSI**

*« Le lieu d'accouchement a été changé trois fois. Aujourd'hui, les femmes accouchent dans l'ancienne salle d'injection. Elle est très petite, c'est comme un poulailler, on peut à peine s'y tenir debout, et trois femmes peuvent difficilement cohabiter » (Focus group, femmes adultes, Sarkin Yamma).*

### **L'inconfort des lieux**

*« Le toit est envahi par les termites. Il n'y a pas d'électricité, on accouche dans l'obscurité, sauf si on a une lampe. Il fait frais, et la femme qui a accouché au cours de la nuit est libérée tôt le matin si elle n'a pas de complication » (Focus group, femmes adultes, Sarkin Yamma).*

### **Le manque d'eau au Centre de Santé Intégré**

*« Dans l'enceinte du CSI et juste en face, il y avait deux forages où les accompagnantes pouvaient se ravitailler en eau pour laver le bébé, nettoyer la mère et la salle d'accouchement. Mais depuis deux ans, tous sont tombés en panne. Maintenant, toute femme qu'on amène au CSI doit emporter avec elle un bidon d'eau, qu'elle soit de Sarkin Yamma ou des environs » (Focus group, femmes adultes, Sarkin Yamma).*

### **L'influence des maris sur la décision de recourir aux services de santé pour l'accouchement**

*« ...dans les campagnes, il y a des maris qui refusent que le major touche à leurs femmes ou à leurs filles....Mais en ville, les accouchements se font vraiment dans les maternités », (B., président de la fédération des commissions éducatives, entretien du 10 janv. 2013)*

### **La peur d'accoucher à l'hôpital**

*Il y a, chez les femmes de la campagne, une psychose qui fait qu'elles ont « peur d'accoucher à l'hôpital » à cause de « l'indifférence des agents de santé ». Certaines patientes estiment qu'elles ne sont pas bien accueillies ou ne sont pas prises en charge à temps. (focus-group avec des femmes de 15-25 ans, 12 janv. 2013)*

### **Le manque de moyens**

*Le « manque de moyens » est également invoqué pour expliquer la faible fréquentation des formations sanitaires pour l'accouchement. Les femmes soulignent sans réserve les coûts financiers indirects liés aux accouchements. Elles « doivent payer 3000F Cfa » pour le lit. De plus, tout accouchement à domicile est frappé d'une amende de 3000F Cfa (focus-group avec des femmes de 15-25 ans, 12 janv. 2013).*

Pour préserver la santé de la mère et du nouveau-né, il est recommandé que toutes les femmes et tous les nouveau-nés bénéficient de soins prénataux dans les 48 heures suivant la naissance conformément aux recommandations de l'OMS. Selon les résultats de l'EDSN-MICS, le taux de consultations post-natales réalisées au cours des 48 heures suivant l'accouchement a ainsi plus que triplé entre 2006 (12%) et 2012 (37%) mais il reste relativement faible. Les femmes vivant dans les ménages pauvres, celles résidant en milieu rural et dans les régions de Tahoua, Zinder et Diffa sont les plus défavorisées en matière d'accès aux soins postnatals. Le pourcentage de mères ne bénéficiant d'aucune consultation postnatale est de 73% dans les ménages pauvres, 64% en milieu rural, 73% à Diffa, 72% à Tahoua, 69% à Zinder et 60% à Maradi, d'où l'ampleur des besoins non satisfaits dans ce domaine.

### **c- La Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH**

Le taux de prévalence du VIH affiche une tendance à la baisse au Niger. Estimé à 0.7% en 2006, il s'établit aujourd'hui à 0.4% pour l'ensemble et pour les hommes et les femmes en âge de procréer selon les résultats de l'EDSN-MICS (2012). C'est dans les zones à prévalence élevée comme les régions d'Agadez (1.6% en 2006 et 0.5% en 2012), de Diffa (1.7% en 2006 et 0.7% en 2012) et de Tahoua (1.1% en 2006 et 0.3% en 2012) et le milieu urbain (1.5% en 2006 et 0.8% en 2012) que la baisse a été plus significative. La région de Niamey apparaît comme étant la région la plus touchée par la pandémie avec un taux de prévalence de 1.1% en 2012 contre 1.4% en 2006.

Les consultations prénatales de qualité doivent également inclure les conseils et le dépistage volontaire du VIH. Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) montrent toutefois que seules 26% des femmes enceintes ont pu bénéficier de conseils sur le VIH/Sida au cours d'une visite prénatale et 28% d'entre elles ont effectué le test de dépistage du VIH contre respectivement 7% et 2% en 2006 (EDSN-MICS). Il apparaît ainsi que des progrès notoires ont été réalisés en matière d'accès aux soins de santé pour la prévention de la transmission mère-enfant au Niger. Il reste cependant des défis importants à relever dans ce domaine.

En somme, la réduction de la mortalité maternelle de trois quart entre 1990 et 2015 apparaît comme un objectif difficilement réalisable au Niger. Les progrès significatifs notés en ce qui concerne l'accès aux soins prénatals semblent en grande partie imputables à la réduction des barrières financières à l'accès aux soins consécutifs à la mise en œuvre de la politique de gratuité des soins de santé pour les femmes enceintes. L'accès aux soins de santé de qualité pour l'accouchement reste toutefois un privilège auquel la plupart des femmes enceintes ne peuvent accéder. A cela s'ajoutent les comportements procréateurs à haut risque dont la fréquence est très élevée au Niger. Les femmes résidant en milieu rural et dans les régions de Zinder, de Maradi et Tahoua de même que les femmes non instruites et celles résidant dans les ménages pauvres apparaissent comme étant les plus défavorisées en matière d'accès aux soins de santé indispensables pour la réduction des risques de décès maternels et néonataux. L'analyse des données de l'EDSN-MICS (2012) montre qu'en milieu rural, à Zinder, Maradi, Tillabéry et Tahoua où les femmes enceintes sont davantage soumises à des privations en matière d'accès aux soins de santé de qualité pour l'accouchement, les taux de mortalité néonatale sont relativement élevés.

## **3.2.2 Analyse des goulots d'étranglement**

### **3.2.2.1 Les facteurs liés au contexte**

La promotion de la santé de la mère et de l'enfant est considérée comme une des priorités de la politique de santé au Niger. Elle constitue la composante la plus importante du Plan de Développement Sanitaire pour la période 2011-2015. Cet engagement du Gouvernement et de ses partenaires en faveur de l'amélioration des conditions de survie de la mère et de l'enfant s'est traduit par une amélioration substantielle des indicateurs de survie de l'enfant et des progrès plus lents en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle et néonatale.

Cette volonté politique s'est également traduite par l'amélioration de la couverture sanitaire à travers la construction de 2465 cases de santé et l'accroissement des allocations de ressources au profit du secteur de la santé. Les dépenses de santé du gouvernement par tête d'habitant ont augmenté de 5,3 \$ en 1998 à 9,1\$ par tête d'habitant en 2009 (Amouzou et al., 2012). Ces acquis ont été renforcés par l'initiative de gratuité des consultations et des médicaments pour les enfants âgés de moins de cinq ans, des consultations prénatales, des services de planification familiale et des césariennes en vigueur depuis 2006. En 2010, plus de 8 milliards ont été dépensés par l'Etat du Niger pour assurer l'accès gratuit à 7.314.250 consultations au profit des enfants âgés de moins de 5 ans, 705.902 consultations prénatales et 8.797 césariennes (annuaire des statistiques sanitaires du Niger, 2010).

Il est indéniable que la politique de gratuité des soins de santé aux femmes enceintes a permis d'améliorer l'accessibilité des soins de santé à travers la réduction des barrières financières. Sa mise en œuvre a

toutefois engendré quelques difficultés liées au retard constaté dans le remboursement des factures transmises par les structures sanitaires. Le montant des factures impayées dépasse 5 milliards en 2010 selon l'annuaire des statistiques sanitaires du Niger de 2010. Ce retard dans le remboursement des factures dues aux formations sanitaires entrave l'approvisionnement en intrants (De Sardan et Ridde, 2011). L'insuffisance et l'inégale répartition des ressources du secteur de la santé, la dépendance vis-à-vis des financements extérieurs pour la mise en œuvre de la plupart des programmes de santé figurent parmi les contraintes majeures auquel le secteur de la santé est confronté. Les acquis restent par ailleurs précaires notamment en ce qui concerne la lutte contre les maladies évitables comme la poliomyélite et la diphtérie.

### ***3.2.2.2 Les facteurs liés à l'offre de services de qualité***

L'élargissement du réseau de cases de santé et les approches à base communautaire mises en œuvre ont contribué à une augmentation significative de l'offre de services de santé, surtout en milieu rural. Cela n'a toutefois permis de résorber les disparités de la carte sanitaire au Niger. L'enclavement de certaines localités ainsi que le mode de vie nomade figurent également parmi les obstacles majeurs à l'accès équitable des populations à des services de santé de qualité. L'appréciation globale de la situation permet de relever l'insuffisance et l'inégale répartition du personnel de santé. Les populations disposent en moyenne d'un médecin pour 43.564 habitants, d'un infirmier pour 5.203 habitants et d'une sage-femme pour 4.418 habitants alors que la norme définie par l'OMS est d'un médecin pour 10.000 habitants, un infirmier pour 5.000 habitants et une sage-femme pour 5.000 femmes en âge de procréer (annuaire des statistiques sanitaires du Niger, 2010).

L'analyse de la variation de ces ratios par région montre que c'est dans les régions de Tillabéry, Dosso, Tahoua, Zinder et Diffa qu'on retrouve les ratios les plus faibles. L'insuffisante disponibilité des médicaments est également identifiée comme une limite à l'amélioration de la fréquentation des services de santé préconisée par l'initiative de promotion des pratiques familiales essentielles (UNICEF, 2011). Dans le domaine de la lutte contre la mortalité maternelle et néonatale où les progrès ont été plus lents, des faiblesses sont relevées tant en ce qui concerne le plateau technique que les compétences des prestataires de services. Cela se trouve reflété entre autres par l'application des fonctions de réanimation du nouveau-né, d'accouchement assisté par ventouse/forceps et d'évacuation des produits résiduels par un nombre limité de structures sanitaires. L'insuffisante disponibilité de prestataires ayant une connaissance complète des sept éléments de la consultation prénatale et des soins immédiats au nouveau-né et l'insuffisance du matériel et des équipements notamment pour le test rapide du VIH et du paludisme dans la quasi-totalité des maternités ainsi que le manque du matériel de stérilisation dans les Centres de Santé Intégrés constituent également des contraintes majeures.

Il importe également de noter que le système de référence n'est fonctionnel que dans 26% des formations sanitaires. L'évaluation des besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence réalisée en 2009 révèle en outre que les dysfonctionnements notés au niveau du système de référence et de prise en charge des accouchements restent une cause majeure des décès maternels. L'arrivée tardive au niveau des structures de santé ou premier retard est observé dans 57% des cas de décès maternels, le transfert tardif vers le niveau de soins approprié ou deuxième retard dans 39% des cas de décès maternels et la prise en charge tardive et le retard au diagnostic ou troisième retard dans 33% des décès maternels. Ces retards constituent des entraves majeures à l'accès équitable aux soins obstétricaux et néonataux de qualité.

Les données de l'EDSN-MICS (2012) montrent que de manière générale, 78% des femmes en âge de procréer déclarent avoir été confrontées à des problèmes d'accès aux soins de santé. Ces problèmes d'accès aux soins de santé se posent avec plus d'acuité en milieu rural (73%), dans les régions de Zinder (77%), Diffa (76%) et Maradi (75%), parmi les femmes non instruites (73%) et celles vivant dans les ménages pauvres (79%). Ils sont en grande partie liés à l'éloignement des services de santé et aux problèmes de transport qui constituent des obstacles majeurs à l'accès aux soins de santé pour 43% et 41% des femmes en âge de procréer. C'est dans les régions d'Agadez et de Diffa où prédomine le mode de vie nomade que l'éloignement des services de santé et les problèmes de transport entravent davantage le recours aux soins de santé (EDSN-MICS, 2012).

Les résultats de l'étude réalisée sur les pratiques familiales essentielles (UNICEF, 2011) confirment ces constats. Ils montrent en effet qu'en dépit des améliorations notées en matière de suivi prénatal avec l'initiative de gratuité, les distances importantes qui séparent les villages des centres de santé ainsi que le caractère rudimentaire des moyens de transport existant (charrettes) demeurent des barrières importantes à l'accès équitable aux soins obstétricaux et néonataux de qualité. Les longues files d'attente au niveau des structures de santé, l'absentéisme du personnel de santé et les interactions quelquefois difficiles entre le personnel de santé et les utilisateurs n'encouragent pas une utilisation optimale des services de santé.

### **3.2.2.3 Les facteurs liés à la demande**

L'élargissement du réseau des cases de santé, les approches à base communautaire telles que la promotion des pratiques familiales essentielles ainsi que l'initiative de gratuité ont certes contribué à rapprocher les services des bénéficiaires, cependant l'utilisation des services de santé quoiqu'en hausse reste insuffisante pour préserver le droit à la survie de tous les enfants.

L'étude réalisée sur les Pratiques Familiales Essentielles (Unicef, 2011) montre que les représentations associées aux maladies et les itinéraires thérapeutiques adoptées par les communautés avec le recours fréquent aux guérisseurs, à l'automédication et aux médicaments de la rue constituent aujourd'hui encore des facteurs qui retardent le recours aux soins et entravent par conséquent l'utilisation efficace des services de santé.

Par ailleurs, les résultats de l'EDSN-MICS (2012) attestent que 60% des femmes en âge de procréer sont confrontées à des barrières financières à l'accès aux soins de santé. C'est dans les ménages pauvres, parmi les femmes non-instruites, à Zinder, à Maradi et à Diffa que ces barrières limitent davantage l'accès aux services de santé. Même si les consultations prénatales sont gratuites, le coût élevé des examens biomédicaux ainsi que les ajustements qu'opèrent les prestataires de santé pour combler les perturbations dues au retard de paiement des factures liées à la gratuité constituent aujourd'hui encore des barrières à l'utilisation continue des services de santé surtout en milieu rural (UNICEF, 2011).

D'autres obstacles liés aux facteurs socioculturels limitent également le recours aux soins. L'analyse des données de l'EDSN-MICS (2012) montre en effet que le fait de ne pas avoir la permission d'aller se faire soigner et le fait de ne pas vouloir aller seule en consultation sont considérés comme des obstacles à l'utilisation des services de santé maternelle respectivement par 28% et 21% des femmes en âge de procréer. Notons en outre que les mesures telles que la distribution gratuite des moustiquaires aux femmes enceintes au cours des consultations prénatales et la distribution de produits alimentaires dans les centres de prise en charge de la malnutrition des enfants semblent contribuer à rendre les services de santé plus attractifs et leur utilisation plus fréquente par les communautés particulièrement en milieu rural.

### **3.2.3 Conclusions et recommandations**

Il apparaît qu'au Niger des acquis certains ont été enregistrés en matière de réalisation du droit à la survie des enfants, matérialisés par une baisse substantielle de la mortalité des enfants au cours de la dernière décennie. Le maintien de ces acquis voire l'accélération des progrès exige toutefois la réduction des disparités en matière d'accès aux soins de santé de qualité et l'adoption de comportements plus favorables à la survie de la mère et de l'enfant.

Une meilleure réalisation du droit des enfants et des femmes à la survie exige, au regard de l'analyse des tendances et disparités, une réponse multisectorielle alliant des mesures en faveur de : **(i)** l'accès des filles à l'éducation et leur maintien à l'école ; **(ii)** la protection de la jeune fille contre le mariage et la fécondité précoces ; **(iii)** la promotion de l'espacement des naissances ; **(iv)** l'adoption de comportements favorables à une nutrition saine et équilibrée des femmes enceintes et allaitantes et des enfants et le renforcement des mesures préventives ; **(v)** la décentralisation de l'offre de services de santé de qualité et **(vi)** l'accroissement substantiel de l'utilisation des services de santé pour l'accouchement et la prise en charge de la morbidité de la mère et des enfants.

Pour accélérer les progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement, relatifs à la réduction de la mortalité de la mère et de l'enfant, il s'avère nécessaire :

- D'accroître les ressources allouées aux interventions visant à réduire la mortalité maternelle et néonatale ;
- De consolider les acquis engendrés par les approches à base communautaire en termes de changement de comportement et d'amélioration de l'utilisation des services de santé ;
- De réduire les facteurs de risque de morbidité et de mortalité maternelle et néonatale liés à la précocité de la fécondité, au faible espacement des naissances et au niveau élevé de la fécondité ;
- De consolider les acquis de la politique de gratuité des soins et de l'élargir à la prise en charge des accouchements ;
- De renforcer le suivi communautaire des services de santé et la formation du personnel sanitaire notamment aux niveaux périphérique et intermédiaire ;
- D'initier des campagnes de communication pour le changement de comportements centrées sur les croyances et pratiques socioculturelles faisant obstacle à la prévention des maladies et à l'utilisation des services de santé indispensables pour la survie des femmes et des enfants ;
- De renforcer le plateau technique au niveau des structures sanitaires et des cases de santé pour améliorer l'offre de paquets d'activités préventives et curatives de qualité pour la santé de la mère et de l'enfant ;
- D'assurer la disponibilité de points d'eau et de latrines dans toutes les formations sanitaires pour améliorer la qualité des services et accroître la demande et l'utilisation des services ;
- D'intensifier et de diversifier les activités de prévention de la malnutrition chronique et de prise en charge de la malnutrition aiguë surtout en milieu rural.

## 3.4 Droit à la nutrition

La malnutrition des enfants est un phénomène très fréquent au Niger. Plus de la moitié des enfants en souffrent et elle demeure une des causes majeures de décès des enfants âgés de moins de cinq ans. Par ses conséquences sur la morbidité et la mortalité de la mère et de l'enfant sur les performances scolaires des enfants et la productivité du travail, la malnutrition apparaît non seulement comme un problème de santé publique mais aussi comme une contrainte majeure au processus de développement. Aussi, le respect du droit de tous les enfants à la nutrition apparaît-il comme un objectif prioritaire pour l'amélioration de la qualité de vie des populations et des perspectives de développement en général.

La Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) dispose en son article 24 que les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier de services médicaux et de rééducation. Ceux-ci doivent s'efforcer de garantir qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'avoir accès à ces services. Ils doivent à cet effet lutter contre la maladie et la malnutrition, y compris dans le cadre des soins de santé primaires, grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'aliments nutritifs et d'eau potable (...) et assurer que tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, reçoivent une information sur la santé et la nutrition de l'enfant, les avantages de l'allaitement au sein, l'hygiène et la salubrité de l'environnement (...) et bénéficient d'une aide leur permettant de mettre à profit cette information.

*Faisant suite au deuxième rapport périodique (CRC/C/NER/2) soumis par le Niger, le Comité des Droits de l'Enfant (CRC) après avoir pris acte avec satisfaction des efforts substantiels déployés par l'État dans le domaine de la lutte contre la malnutrition aiguë et chronique a exprimé sa préoccupation face à l'insuffisance de « l'attention portée aux questions relatives à la malnutrition ». Recommandation a été faite à l'Etat du Niger de considérer la nutrition comme une priorité nationale et de fournir des ressources appropriées pour permettre la mise en œuvre d'activités dans ce domaine, d'intégrer pleinement les activités de nutrition dans les structures sanitaires publiques et de donner suite aux recommandations internationales pertinentes pour combattre les causes sous-jacentes de la malnutrition.*

### 3.4.1 Analyse des tendances et disparités

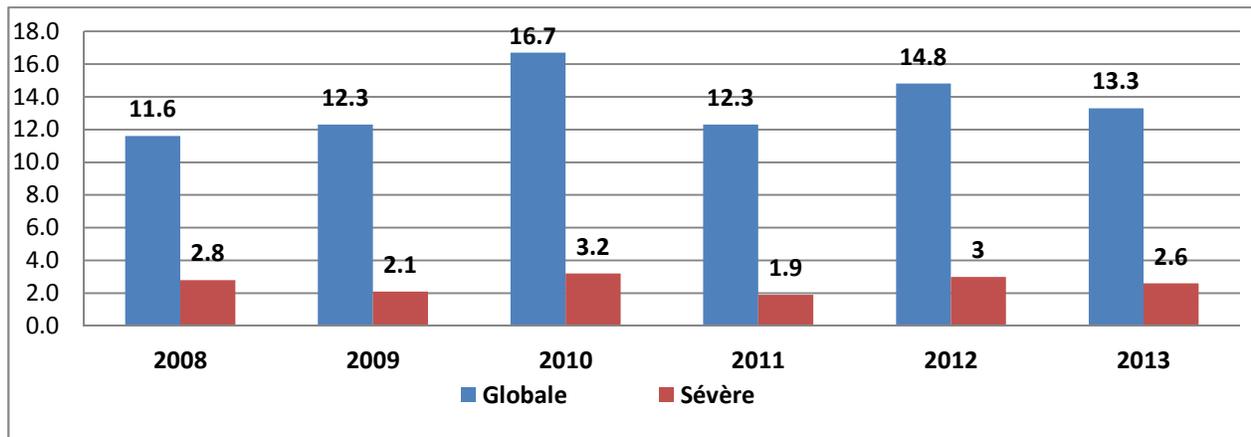
Au Niger, la malnutrition reste élevée en dépit des efforts déployés par le Gouvernement et ses partenaires. Le statut nutritionnel des groupes vulnérables que sont les enfants âgés de moins de cinq ans et les femmes enceintes et allaitantes reste préoccupant avec près d'un enfant sur deux, souffrant de malnutrition chronique, plus d'un enfant sur dix de malnutrition aiguë et 16% des femmes en âge de procréer souffrant de maigreur (indice de masse corporelle inférieur à 18.5). Le pourcentage de femmes en âge de procréer souffrant de maigreur atteint 31% parmi les jeunes mères âgées de 15 à 19 ans. La situation nutritionnelle des enfants et des mères se trouve aggravée par les crises alimentaires récurrentes. La série des Enquêtes Démographiques et de Santé (1992, 1998, 2006, 2012) et des enquêtes SMART réalisées au cours de la période 2008-2013 confirment la lenteur des progrès en matière de lutte contre la malnutrition au Niger. Les taux de malnutrition aiguë et de malnutrition chronique ainsi que le taux d'insuffisance pondérale restent largement au-dessus du seuil critique, dépassant le seuil d'urgence au cours des années de crise alimentaire. On note par ailleurs une fréquence élevée des pratiques inadéquates d'alimentation du nourrisson et du jeune enfant. Les enfants âgés de 6 à 23 mois sont les plus affectés par la malnutrition sous toutes ses formes. Seuls 6% d'entre eux bénéficient de pratiques optimales d'alimentation en 2012 contre 3% en 2006. Ces indicateurs témoignent de la lenteur des progrès en matière de lutte contre la malnutrition au Niger.

#### 3.4.1.1 La malnutrition aiguë

Les enquêtes SMART réalisées au cours de la période 2008-2013 montrent que la malnutrition aiguë globale est restée au-dessus du seuil d'alerte de 10% et dépasse le seuil d'urgence de 15% au cours des années de crise alimentaire (2010 et 2012) (Cf. Graphique 8). Estimé à 14% en moyenne au cours de la

période 2008-2013, le taux de malnutrition aiguë augmente considérablement du fait des effets induits de la crise alimentaire atteignant 17% en 2010 et 15% en 2012. Les enfants les plus jeunes sont les plus affectés par la malnutrition aiguë globale. Le taux de malnutrition aiguë globale s'avère en effet 2.3 fois plus élevé parmi les enfants âgés de 6 à 23 mois (21%) comparativement à ceux âgés de 24 à 59 mois (9%) (SMART, 2013). Il en est de même pour la malnutrition aiguë sévère dont le taux de prévalence varie de 3.4% parmi les enfants âgés de 6 à 23 mois à 0.5% parmi ceux âgés de 24 à 59 mois selon les résultats de l'enquête SMART réalisée en Juin 2013.

*Graphique 8 : Evolution du Taux de Malnutrition Aiguë parmi les enfants âgés de moins de 5 ans*



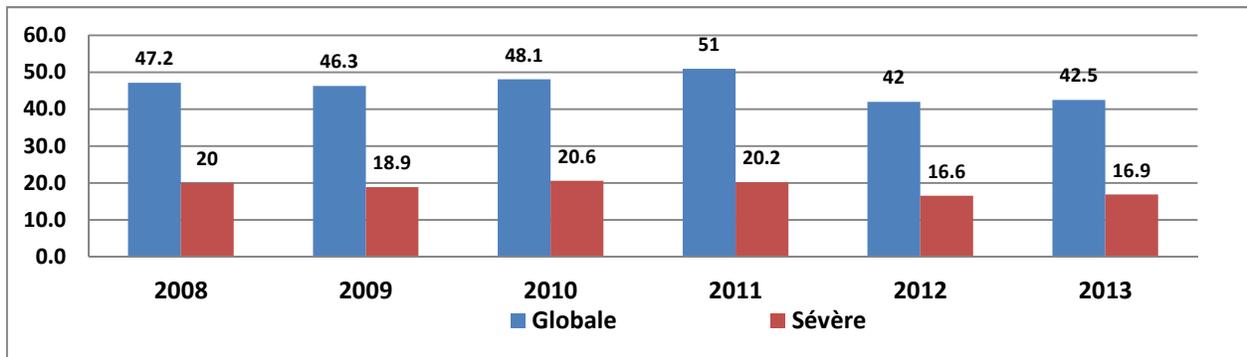
Source : SMART (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013)

L'analyse des disparités à partir des résultats de l'EDSN-MICS 2012 montrent que les garçons, les enfants vivant en milieu rural, ceux résidant dans les ménages pauvres et ceux des régions de Diffa, de Tahoua, de Zinder et de Maradi sont les plus exposés à la malnutrition aiguë. Les causes associées à ce phénomène semblent complexes au vu de la situation paradoxale des régions de Maradi et Zinder qui, en même temps qu'elles constituent le grenier du Niger (FAO, 2005) sont parmi les plus affectées par la malnutrition des enfants. Les résultats de l'EDSN-MICS 2012 révèlent en outre que l'état nutritionnel des enfants est en grande partie influencé par celui de leurs mères. Le taux de malnutrition aiguë parmi les enfants âgés de moins de 5 ans varie en effet de 28% parmi ceux dont les mères souffrent de maigreur (indice de masse corporelle inférieur à 18.5) à 18% parmi ceux dont les mères ont un indice de masse corporelle normal (indice de masse corporelle compris entre 18.5 et 24.9), soit un écart de 10 points de pourcentage.

### 3.4.1.2 La malnutrition chronique

La persistance d'un niveau élevé de malnutrition chronique constitue l'un des obstacles majeurs à la survie et au développement des enfants. Le taux de prévalence de la malnutrition chronique est très élevé parmi les enfants âgés de moins de cinq ans et reste largement au-dessus du seuil d'alerte de (30%) au Niger. Près de la moitié d'entre eux (43%) en souffrent et les fluctuations restent relativement faibles et irrégulières (cf. graphique 9). Or, la fenêtre d'opportunité des mille jours, de la grossesse à l'âge de deux ans constitue une occasion unique de protéger les enfants contre la malnutrition chronique pour leur donner la chance de grandir, de se développer et de jouir pleinement de toutes leurs potentialités plus tard. C'est pendant cette période que la croissance intellectuelle et physique est la plus rapide, la taille du cerveau double et la taille de l'organisme est multiplié par quatre. Au-delà de cette période critique, les séquelles laissées par la malnutrition sont en grande partie irréversibles et constituent un lourd handicap pour la survie et le développement de l'enfant.

*Graphique 9 : Evolution du Taux de Malnutrition Chronique parmi les enfants âgés de moins 5 ans*



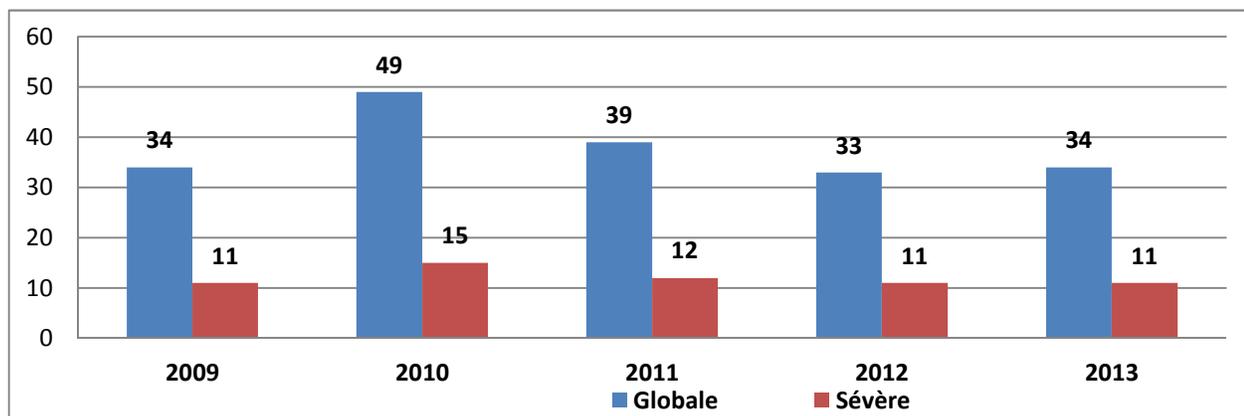
Source : SMART (2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013)

L'analyse des variations différentielles de la malnutrition chronique à partir des données de l'EDSN-MICS de 2012 atteste de l'ampleur des disparités en matière de réalisation du droit à la nutrition au Niger. Les enfants les plus affectés par la malnutrition chronique sont ceux issus des mères dont l'intervalle intergénéral est inférieur à 2 ans (51%), ceux vivant dans les régions de Diffa (54%), Maradi (54%) et Zinder (52%) dont plus de la moitié des enfants sont malnutris chroniques. Par ailleurs, les enfants vivant en milieu rural (46%) et dans les ménages pauvres (47%) de même que ceux dont les mères souffrent de maigreur (48%) enregistrent des taux de malnutrition élevés avoisinant 45% (EDSN-MICS, 2012).

### 3.4.1.3 L'insuffisance pondérale

L'insuffisance pondérale est l'indice le plus souvent utilisé pour suivre les progrès en matière de lutte contre la malnutrition des enfants. Ce phénomène continue à affecter plus d'un enfant âgé de moins de 5 ans sur trois au Niger (34%) selon les résultats de l'enquête SMART réalisée en 2013. L'insuffisance pondérale sévère touche 11% des enfants (SMART, 2013). L'analyse des tendances révèle que les progrès restent relativement modestes avec un taux d'insuffisance pondérale qui se maintient au-dessus de 33% et atteint un pic avoisinant 50% au cours de la crise nutritionnelle de 2010. (cf. graphique 10).

*Graphique 10 : Evolution du taux d'Insuffisance Pondérale parmi les enfants de 0-5 ans*



Source : SMART (2009, 2010, 2011, 2012, 2013)

L'analyse des disparités à partir des résultats de l'EDSN-MICS 2012 montre que les enfants âgés de 6 à 23 mois, ceux des régions de Diffa, de Maradi et de Zinder, ceux du milieu rural, ceux des ménages pauvres, ceux dont les mères ne sont pas instruites sont les plus affectés par l'insuffisance pondérale. Notons par ailleurs que le mauvais état nutritionnel de la mère accroît considérablement l'exposition des enfants à l'insuffisance pondérale. Estimé à 53%, le taux d'insuffisance pondérale parmi les enfants issus des mères souffrant de maigreur paraît préoccupant (EDSN-MICS, 2012). De même, le faible espacement des naissances expose les enfants à des risques élevés de malnutrition. Le taux d'insuffisance pondérale

parmi les enfants dont les mères ont un intervalle inter-génésique inférieur à 24 mois est de 41%. Il est 1.6 fois plus élevé que la moyenne nationale (EDSN-MICS, 2012).

#### **3.4.1.4 Les carences en micronutriments**

Les carences en vitamines et en micronutriments constituent des obstacles à la survie et au développement psychomoteur de l'enfant. La malnutrition est aggravée par les carences en micronutriments qui exposent l'organisme à un manque de minéraux (iode, fer, zinc) et de vitamines (A, folate) essentiels pour la production des enzymes, des hormones et autres substances nécessaires à la croissance, au développement et au fonctionnement des systèmes immunitaires et reproductifs.

A l'instar des autres pays d'Afrique Subsaharienne, le Niger présente un taux élevé d'anémie parmi les enfants âgés de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer. Selon les résultats de l'EDSN-MICS 2012, l'anémie affecte près de la moitié des femmes en âge de procréer (46%) et près de trois quart des enfants âgés de moins de cinq ans (73%). C'est en milieu rural que l'anémie sévit davantage aussi bien parmi les femmes en âge de procréer que parmi les enfants âgés de moins de cinq ans. Le taux d'anémie varie respectivement pour les enfants âgés de moins de cinq ans et les femmes en âge de procréer de 74% et 47% en milieu rural à 70% et 42% en milieu urbain (EDSN-MICS, 2012).

Les enfants des régions de Diffa (88%), Niamey (79%), Agadez (77%) et Zinder (76%) présentent les taux d'anémie les plus élevés. En revanche, pour les femmes en âge de procréer ce sont les régions de Dosso, Zinder et Agadez qui sont les plus exposées à l'anémie. Notons par ailleurs un taux élevé de prévalence de l'anémie parmi les femmes enceintes (59%). Les enfants et les femmes en âge de procréer sont confrontées à d'autres types de carence notamment en iode et en vitamine A. La consommation de sel iodé quoiqu'en hausse reste relativement faible. Le pourcentage de ménages consommant du sel iodé varie de 46% en 2006 à 59% en 2012 (EDSN-MICS, 2012).

En somme, l'analyse des données sur l'état nutritionnel des enfants montre que les enfants âgés de 6 à 23 mois, les garçons, ceux du milieu rural et des régions de Diffa, de Zinder et de Maradi, ceux issus des ménages pauvres, ceux dont les mères ne sont pas instruites, ceux dont les mères souffrent de maigreur sont davantage confrontés à des privations du droit à une nutrition saine et équilibrée. La malnutrition sous toutes ses formes s'avère très fréquente parmi les enfants des femmes ayant un intervalle inter-génésique inférieur à 24 mois. Cela mérite une attention particulière d'autant plus que les intervalles inter-génésiques courts concernent 23% des naissances dans l'ensemble et 35% de celles issues des jeunes mères âgées de 15 à 19 ans (EDSN-MICS, 2012).

### **3.4.2 Analyse des goulots d'étranglement**

#### **3.4.2.1 Les facteurs contextuels**

Le Niger se distingue par des conditions climatiques difficiles occasionnant de manière récurrente un déficit de la production agricole et fourragère et au-delà une situation d'insécurité alimentaire chronique dont les conséquences contribuent à entretenir le cercle vicieux de la pauvreté chronique, de la malnutrition, de la morbidité et de la mortalité des enfants âgés de moins de cinq ans. L'enquête réalisée sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire en 2013 montre que 24%, soit près d'un quart de la population souffrent d'insécurité alimentaire et parmi celles-là 2.4%, soit près de 420.000 personnes sont confrontés à l'insécurité alimentaire sévère. Par ailleurs, 43% de la population soit près de 8.000.000 de personnes sont à risque d'insécurité alimentaire (EVIAM, 2013).

C'est dans la zone périphérique de Niamey (24%), à Dosso (23%), Agadez (18%) et Tahoua (14%) qu'on retrouve les populations les plus sévèrement touchées par l'insécurité alimentaire sévère (EVIAM, 2013). Le taux élevé de malnutrition des enfants est sous-tendu par un modèle de consommation alimentaire peu diversifié et « pauvre » en protéine animale, en produits laitiers et en fruits et légumes particulièrement

pour les ménages ruraux. La consommation de produits d'origine animale reste marginale en général et n'excède pas 4% en milieu rural selon le profil nutritionnel du Niger (FAO, 2009).

En toile de fond de la malnutrition au Niger, figurent la croissance démographique rapide exerçant une forte pression sur les terres cultivables, l'insuffisance de la production agricole nationale au regard des besoins et les faibles performances économiques limitant les capacités de l'Etat à assurer la disponibilité, l'accessibilité et la durabilité des approvisionnements en produits alimentaires. La pauvreté surtout en milieu rural, la faible productivité agricole ainsi que le coût élevé des denrées de première nécessité limitent la capacité des ménages à accéder aux produits alimentaires indispensables pour satisfaire leurs besoins nutritionnels.

Par ailleurs on note la survivance de normes sociales faisant obstacle à l'adoption des pratiques recommandées d'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant telles que la mise au sein précoce et l'allaitement maternel exclusif, surtout en milieu rural. Les représentations associées au colostrum souvent considéré comme impropre à la consommation pour le nouveau-né ainsi que les décoctions données au nouveau-né en sont une parfaite illustration. Elles ont pour conséquence de retarder la mise au sein, d'exposer précocement les enfants aux maladies infectieuses et parasitaires et de faire obstacle à l'adoption de l'allaitement maternel exclusif essentiel pour le développement et la survie des enfants.

La constitution de la 7<sup>ème</sup> République adoptée en 2010 qui consacre le droit de tous les citoyens à une alimentation saine et suffisante, l'élaboration de la politique nationale de nutrition (2012-2021) ainsi que l'initiative les Nigériens Nourrissent les Nigériens (3N) marquent un tournant important dans le positionnement de la nutrition dans les politiques et programmes nationaux. La Politique Nationale de Nutrition (PNN) 2012-2021 s'est fixée comme objectif de « garantir à chaque nigérien et aux populations vulnérables en particulier, un état nutritionnel compatible avec une bonne santé, une vie productive optimale ... ». Les objectifs spécifiques visés d'ici 2021 sont : **(i)** réduire la malnutrition aiguë globale à moins de 10% chez les enfants de 0 à 5 ans ; **(ii)** réduire le retard de croissance de 51 à 35% chez les enfants de 0 à 5 ans; **(iii)** réduire les carences en micronutriments (Fer, iode, vitamine A) ; **(iv)** contribuer à prévenir et à réduire la morbidité et la mortalité dues aux maladies non transmissibles liées aux problèmes alimentaires et nutritionnels. Il faut toutefois noter que les lenteurs constatées au niveau de l'adoption de la politique nationale de nutrition, l'insuffisance des ressources financières allouées au domaine de la nutrition au regard de l'ampleur des besoins, la focalisation sur les réponses aux situations d'urgence alimentaire et nutritionnelle, la faible capacité d'anticipation du système d'alerte précoce sont des contraintes majeures limitant les performances des interventions.

### ***3.4.2.2 Les facteurs liés à l'offre***

Le Niger dispose de 45 CRENI, 857 CRENAS et 1100 CRENAM pour assurer la prise en charge des enfants malnutris. Ce dispositif a permis d'assurer la prise en charge de 126.591 enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère en 2009, 330.000 enfants en 2010, 299.852 enfants en 2011, 368.746 en 2012 et 391.418 enfants en 2013 avec des taux de guérison satisfaisants au regard des normes sphères. Il importe toutefois de noter que compte tenu de l'ampleur de la malnutrition et des situations d'urgence alimentaire et nutritionnelle récurrentes, l'attention est souvent portée sur la prise en charge des cas au détriment de la prévention. Par ailleurs, la couverture des interventions à base communautaire telles que les activités de promotion des pratiques adéquates pour l'alimentation du nourrisson et du jeune enfant et des pratiques familiales essentielles reste trop limitée pour induire un changement significatif des comportements nutritionnels et des indicateurs à l'échelle nationale (UNICEF, 2011). L'offre de services de prévention de la malnutrition à travers la supplémentation des enfants en vitamine A et leur déparasitage s'avère également insuffisante pour inverser les tendances de la malnutrition des enfants. Le taux de supplémentation des enfants âgés de 6 à 59 mois en vitamine A est de 60% et le pourcentage d'enfants ayant bénéficié d'un déparasitage au cours des 6 derniers mois n'est que de 27% (EDSN-MICS, 2012). La région d'Agadez enregistre les performances les plus faibles en matière d'accès aux services de prévention de la malnutrition des enfants.

La documentation de la réponse à la crise nutritionnelle (UNICEF, 2012) met en évidence certaines faiblesses dans la réponse liées entre autres à la vétusté et à l'insuffisance du matériel roulant, à l'insécurité résiduelle dans le Nord et la faiblesse des capacités de gestion des intrants thérapeutiques et non thérapeutiques. Ces faiblesses engendrent des dysfonctionnements et des retards dans la chaîne d'approvisionnement en intrants thérapeutiques et en médicaments des districts vers les Centres de Santé Intégrés. D'autres contraintes liées à l'insuffisance de personnel formé en matière de prise en charge de la malnutrition au regard des besoins, à la faiblesse de la coordination au niveau décentralisé, à l'insuffisante capacité d'accueil des enfants malnutris par les services de pédiatrie ont été également relevées. Les faiblesses relevées dans la mise en œuvre de la gratuité des soins en faveur des enfants âgés de moins de cinq ans et l'insuffisante « culture de redevabilité » constituent également des obstacles majeurs à l'amélioration des performances du secteur.

### ***3.4.2.3 Les facteurs liés à la qualité des services***

Le système de suivi mensuel des indicateurs de performance montre qu'en dépit de l'importance du nombre de cas de malnutrition aiguë sévère à prendre en charge, les taux de guérison enregistrés sont supérieurs aux normes internationales sphères (86%) et les taux de décès enregistrés (1.1%) inférieurs à la norme de 10% fixée. Des disparités existent toutefois entre les régions. En 2012 par exemple, la région de Niamey a enregistré le taux de décès le plus élevé (2.7%).

La capacité limitée d'accueil des CRENI pendant les périodes de forte admission, l'insuffisance du personnel et de la maîtrise du protocole de prise en charge de la malnutrition aiguë, la faible performance du système de référence et contre-référence, la faiblesse des capacités de prévision des besoins et de gestion adéquate des intrants constituent des contraintes majeures à l'offre de services de qualité conformément au protocole national.

### ***3.4.2.4 Les facteurs liés à la demande***

Diverses études réalisées sur les attitudes, les comportements et les pratiques en matière de nutrition au Niger confirment la survivance de certaines représentations associées au colostrum et aux besoins nutritionnels du nourrisson et du jeune enfant conduisant les mères à adopter des comportements peu favorables à la préservation du droit des enfants à une nutrition saine et équilibrée. Le colostrum essentiel pour le renforcement du système immunitaire des enfants et la réduction des risques de décès du nouveau-né est souvent considéré comme du lait impropre à la consommation. Par ailleurs, les décoctions administrées aux nouveau-nés pour assurer leur protection (Bauri), l'eau précocement introduite dans leur alimentation, la faible diversification de l'alimentation du jeune enfant, les interdits alimentaires ainsi que le sevrage souvent brutal constituent des pratiques encore en vigueur, surtout en milieu rural, qui exposent les enfants à des risques élevés de malnutrition et de morbidité infectieuse et parasitaire.

Beaucoup d'efforts restent à faire pour prévenir la malnutrition des enfants comme le laissent apparaître les données récentes. Aujourd'hui encore près de la moitié (49%) des nouveau-nés reçoivent d'autres aliments avant l'allaitement initial. Le pourcentage d'enfants allaités au cours des six premiers mois de la vie est de 23% et seuls 6% des enfants âgés de 6 à 23 mois bénéficient de pratiques d'alimentation optimales en 2012 contre 3% en 2006 selon les résultats de l'EDSN-MICS. C'est dans les ménages pauvres, en milieu rural et dans les régions de Zinder et Maradi que l'adoption des pratiques d'alimentation optimales des enfants s'avère moins fréquente (EDSN-MICS, 2012). Le faible accès à l'eau potable et la défécation à l'air libre en milieu rural constituent également des contraintes majeures à une alimentation saine et équilibrée des enfants.

Par ailleurs, la faible connaissance des symptômes de la malnutrition et les représentations associées à ce phénomène retardent souvent le recours aux soins. Les activités de promotion des pratiques familiales essentielles au niveau communautaire, la gratuité de la prise en charge au niveau des CRENI, la distribution des produits alimentaires (farine enrichie, Plumpy Nut...) sont considérées par les

populations bénéficiaires comme une des mesures incitatives favorisant l'accroissement de la demande et de l'utilisation des structures de santé pour la mère et l'enfant.

### 3.4.3 Conclusions et recommandations

L'accès à une nutrition saine et équilibrée est l'un des domaines où les enfants sont le plus confrontés à des privations de droit du fait de l'ampleur et de la sévérité de la malnutrition. Même si l'impact des mesures adoptées tant au niveau politique qu'au niveau de l'amélioration des performances des interventions ne s'est pas encore traduit par une baisse substantielle et durable du phénomène, force est de reconnaître que des jalons prometteurs ont été posés. L'étude récente publiée par Lancet sur la baisse de la mortalité des enfants au Niger (Agbessi et al., 2012) atteste en effet de l'ampleur des progrès réalisés et de leur impact sur la réduction de la mortalité des enfants. Elle prouve que parmi les 58.795 vies d'enfants sauvées en 2009, 31%, soit 18.226 ont été sauvées grâce à la réduction de la malnutrition chronique (10%), la réduction de la malnutrition aigüe (9%), la supplémentation en vitamine A (9%) et les changements de comportements en matière d'allaitement maternel (3%).

Les investissements dans le domaine de la lutte contre la malnutrition sont donc parmi les plus efficaces pour la réalisation du droit à la survie des enfants. En dépit des efforts réalisés, les progrès en matière de lutte contre la malnutrition restent cependant relativement lents avec des disparités importantes. Les caractéristiques des mères semblent avoir une influence capitale sur le statut nutritionnel des enfants. Les enfants âgés de 6 à 23 mois, ceux vivant en milieu rural et dans les régions de Zinder, Maradi et Diffa, ceux des ménages pauvres, ceux dont les mères ne sont pas instruites, ceux dont les mères sont malnutries, ceux dont les mères ont un intervalle inter-général inférieur à 24 mois, ceux dont les mères sont des adolescentes (15-19 ans) sont les plus exposés à la malnutrition. Une conjonction de facteurs incluant la pauvreté, les pratiques alimentaires inadéquates, les normes socioculturelles relatives à l'alimentation du nouveau-né et du jeune enfant, le faible espacement des naissances, les crises alimentaires récurrentes, la forte croissance démographique constituent principalement le socle sur lequel repose la persistance d'un niveau élevé de malnutrition des enfants au Niger.

Pour consolider les acquis et réduire les goulots d'étranglement ainsi relevés, il importe de :

- Renforcer les mesures de prévention de la malnutrition à travers la mise en œuvre d'un paquet d'interventions ciblant en priorité les femmes enceintes et les enfants âgés de moins de deux ans articulé autour de : **(i)** la promotion des bonnes pratiques de nutrition ; **(ii)** l'accroissement de la consommation des micronutriments et **(iii)** la prise en charge adéquate des enfants malnutris.
- Renforcer la disponibilité et les capacités du personnel pour une meilleure prise en charge de la malnutrition ;
- Renforcer les capacités de gestion des structures de prise en charge ;
- Promouvoir le passage à l'échelle des interventions à base communautaire telles que les pratiques familiales essentielles pour impulser une dynamique de changement des comportements nutritionnels au sein des communautés ;
- Promouvoir l'espacement des naissances, protéger les jeunes filles contre le mariage précoce pour améliorer l'état nutritionnel des enfants et des mères ;
- Renforcer la prévention et la prise en charge de la malnutrition parmi les adolescentes et les femmes en âge de procréer ;
- Promouvoir la diversification de l'alimentation et une meilleure valorisation des produits locaux ;
- Renforcer la résilience des communautés notamment en milieu rural et dans les zones défavorisées de Diffa, Maradi et Zinder ;
- Améliorer l'accès aux services de prise en charge intégrée des maladies de l'enfance de qualité ;

- Assurer une meilleure coordination des interventions des différents acteurs et partenaires ;
- Renforcer l'éducation nutritionnelle ;
- Améliorer la gouvernance des interventions dans le domaine de la nutrition.

## 3.5 Droit à l'eau potable et à un environnement sain

L'accès à l'eau et à l'assainissement revêt une importance capitale pour l'amélioration de la qualité de vie des populations en ce sens qu'il conditionne leur sécurité alimentaire, leur état nutritionnel, leur état de santé ainsi que leurs capacités de production et de résilience. Les privations en matière d'accès à l'eau et à l'assainissement exposent les enfants à la malnutrition et aux maladies infectieuses et parasitaires qui demeurent les causes majeures de morbidité et de mortalité des enfants. Les corvées d'eau continuent à grever l'emploi du temps des femmes leur laissant peu d'opportunités pour les activités génératrices de revenus et la prise en charge adéquate de leur santé et celle de leurs enfants. Ces corvées constituent également des contraintes majeures à la scolarisation et au maintien des enfants à l'école. Ceux-ci sont souvent précocement enrôlés dans les travaux domestiques pour répondre aux besoins en eau potable de leur famille.

En ratifiant la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE), les Etats parties se sont engagés à assurer qu'aucun enfant ne soit privé du droit d'accès à l'eau potable et à l'assainissement. La lutte contre la maladie et la malnutrition grâce notamment à l'utilisation de techniques aisément disponibles et à la fourniture d'eau potable ainsi que l'accès de tous les groupes de la société, en particulier les parents et les enfants, à une information de qualité sur l'hygiène et la salubrité de l'environnement sont les principales mesures préconisées à cet effet. Ces dispositions devraient conduire à l'adoption de bonnes pratiques d'hygiène. Après examen du rapport soumis par le Niger, le comité des droits de l'enfant déplore le fait qu'un grand nombre de familles et d'enfants soit dépourvu d'un logement adéquat et d'accès à l'eau potable et à des installations sanitaires élémentaires, notamment en zone rurale.

*Il recommande à l'Etat partie d'adopter des mesures destinées à permettre aux enfants et aux familles économiquement défavorisées d'avoir accès entre autres à l'eau potable, à un logement et à des équipements sanitaires adéquats*

### 3.5.1 Droit à l'eau potable

Le droit à l'eau est, selon la charte de l'eau du bassin du Niger (Autorité du bassin du Niger, 2008), *un droit fondamental qui confère à chaque citoyen un approvisionnement suffisant, physiquement accessible à un coût abordable, en eau salubre et de qualité acceptable pour les usages personnels et domestiques*. Considérée comme « source de vie », l'eau est une ressource précieuse dans les pays du Sahel. Les conditions d'accès à l'eau y sont déterminantes entre autres pour la sécurité alimentaire, la santé, l'état nutritionnel, l'accès à l'énergie et les perspectives de développement socioéconomique.

#### 3.5.1.1 Analyse des tendances récentes et disparités

##### 1) Accès à une source d'eau améliorée

En dépit des progrès réalisés, l'accès à l'eau potable demeure un défi majeur au Niger particulièrement en milieu rural. Selon les résultats de l'EDSN-MICS (2012), le taux d'accès à une source d'eau améliorée<sup>3</sup> varie de 67% dans l'ensemble des ménages à 61% en milieu rural et 97% en milieu urbain. L'analyse des tendances montre, par ailleurs, qu'entre 2006 et 2012 l'accès à une source d'eau améliorée a enregistré une hausse de 6.5% par an dans l'ensemble et a quasiment doublé en milieu rural passant de 31% en 2006 à 61% en 2012. Seuls 11% des ménages dans l'ensemble et 52% des ménages urbains ont le privilège d'avoir accès à une source d'eau améliorée sur place (EDSN-MICS, 2012). Ceux-ci sont pour la plupart des abonnés connectés au réseau de distribution publique d'eau. Le nombre total d'abonnés à ce réseau est estimé à 123.158 abonnés et 44% d'entre eux sont concentrés dans la capitale, Niamey. Le coût moyen appliqué aux abonnés est de 130 Francs CFA le mètre cube d'eau (INS, 2012).

<sup>3</sup> Sont considérées comme sources d'eau améliorée les modes d'approvisionnement suivants : robinet, forage, puits protégé

## 2) Gestion de la corvée d'eau

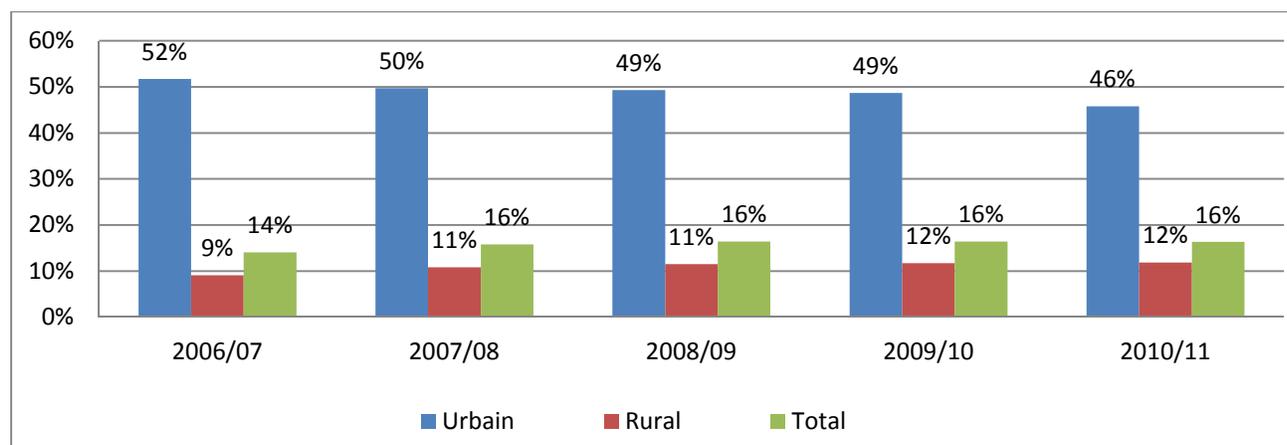
Les résultats de l'EDSN-MICS 2012 attestent que 40% des ménages dans l'ensemble, 42% des ménages ruraux et 29% des ménages ruraux consacrent au moins 30 minutes à la recherche de l'eau. Il ressort de l'analyse secondaire des données de l'EDSN-MICS (2006) que l'alimentation du ménage en eau semble être une fonction dévolue aux femmes dans la division sexuelle du travail dont la gestion implique également les enfants. La corvée d'eau est en majorité assurée par les femmes (57%) et les filles (14%). La participation des hommes (10%) et des garçons (12%) s'avère beaucoup plus faible. Notons en outre qu'à Maradi et Zinder où la pratique de la claustration des femmes est plus fréquente, les garçons ((16% à Maradi et Zinder) sont plus impliqués dans la gestion de la corvée d'eau que les filles (6% à Maradi et 11% à Zinder) et le taux de participation des hommes adultes (18% à Maradi et 17% à Zinder) y est plus important comparé à la moyenne nationale (10%).

Il résulte de ces privations en matière d'accès à l'eau potable une surcharge de travail pour les femmes et les enfants qui assurent la gestion de la corvée d'eau. La recherche de l'eau s'avère plus ardue à Tahoua, en milieu rural, à Tillabéry, à Dosso et à Zinder. Dans ces localités, la gestion de la corvée d'eau représente un lourd fardeau pouvant faire obstacle à la scolarisation et au maintien des enfants à l'école.

## 3) Disponibilité de points d'eau à l'école et au niveau des structures de santé

Même si l'école est un cadre de référence pour la promotion de comportements favorables à l'amélioration de l'hygiène individuelle et collective, l'accès à l'eau demeure relativement faible au niveau des établissements scolaires. Selon les annuaires statistiques du Ministère de l'Education (MEN, 2012), le pourcentage d'établissements primaires disposant de points d'eau varie de 16% dans l'ensemble à 12% en milieu rural et 46% en milieu urbain (cf. Graphique 11). Notons en outre que l'accroissement rapide du nombre d'établissements scolaires pour répondre à la demande semble compromettre les acquis dans le domaine de l'accès à l'eau au niveau des écoles particulièrement en milieu urbain où le pourcentage d'établissements primaires ayant accès à l'eau a subi une baisse de 52% en 2006/2007 à 46% en 2010/2011.

Graphique 11: Pourcentage d'établissements primaires disposant d'un point d'eau par milieu de résidence



Source : Annuaires statistiques du Ministère de l'Education Nationale, 2012

L'offre de services de santé de qualité exige l'accès à l'eau potable aussi bien pour les prestataires de services que pour les patients. Toutefois la présence de points d'eau n'est pas assurée dans certaines formations sanitaires du Niger. L'étude réalisée dans le cadre de l'évaluation des besoins en soins obstétricaux et néonataux d'urgence confirme ce constat. Le pourcentage de formations sanitaires ayant accès à l'eau courante est estimé à 41% ; 22% d'entre elles s'approvisionnent à partir d'un forage et 6% à partir d'un puits (MSP et INS, 2011). L'étude fait par ailleurs ressortir l'existence de formations sanitaires qui utilisent les eaux de surface notamment dans la région de Tillabéry. Ces privations en matière d'accès à l'eau potable dans les structures de santé sont préoccupantes au regard des effets qu'elles peuvent avoir sur la qualité des services de santé et la propension des communautés à y recourir surtout pour

l'accouchement. Cela est perceptible à travers les propos du chef de CSI de Changnassou (région de Tahoua, Département d'Illéla) recueillis dans le cadre de l'enquête qualitative sur les pratiques familiales essentielles menées par le LASDEL (UNICEF, 2011) :

« C'est un vrai problème. Même pour les accouchements il n'y a pas d'eau. Comment peut-on parler d'hygiène alors même qu'il n'y a pas d'eau....Tous les jours on dépense au moins 1.200 FCFA pour l'achat de l'eau... », (Entretien avec chef CSI de Changnassou, 17 déc.2011)

#### **4) Traitement de l'eau**

Le traitement de l'eau est préconisé pour la rendre propre à la consommation particulièrement dans les situations où l'accès à l'eau potable est un défi majeur. C'est dans cette perspective que le recours à diverses méthodes de filtrage et d'épuration de l'eau est préconisé dans le cadre des campagnes de masse (Aquatap, Pur...). Les données de l'EDSN-MICS (2012) montrent que seuls 17% des ménages dans l'ensemble, 19% des ménages ruraux et 3% des ménages urbains ont recours à une méthode appropriée de traitement de l'eau<sup>4</sup>. La méthode la plus fréquemment utilisée est le filtrage de l'eau par un tissu, pratiquée par 15% des ménages dans l'ensemble.

En somme, les privations de droit en matière d'accès à l'eau potable demeurent préoccupantes au Niger et surtout en milieu rural en dépit des progrès réalisés. Le milieu rural, les régions de Dosso, de Maradi et de Tahoua sont les plus défavorisés en matière d'accès à l'eau potable. Ces privations de droit sont d'autant plus préoccupantes qu'elles affectent l'emploi du temps des femmes et des enfants et surtout des petites filles et peuvent compromettre leurs opportunités de scolarisation et de maintien à l'école ainsi que leur état nutritionnel et leur santé. Les structures de santé et d'éducation dont le rôle est essentiel pour la promotion de comportements favorables à l'hygiène et l'assainissement ne sont également pas épargnées par le manque de points d'eau qui constitue une entrave majeure à l'offre et à l'utilisation de services sociaux de base de qualité par les communautés.

### **3.5.1.2 Droit à l'hygiène et l'assainissement**

#### **1) Accès à des installations sanitaires adéquates**

Souvent perçu comme une question de dignité pour les populations, l'accès à des infrastructures adéquates pour l'évacuation des excréta reste un luxe pour la plupart des citoyens surtout en milieu rural. Le pourcentage de ménages ayant accès à des toilettes améliorées non partagées n'est que de 11% dans l'ensemble, 40% en milieu urbain et 5% en milieu rural (EDSN-MICS, 2012). La défécation à l'air libre est encore très courante, 72% des ménages dans l'ensemble, 83% des ménages ruraux et 13% des ménages urbains y ont recours. L'analyse des tendances montre par ailleurs une amélioration de la situation entre 2006 et 2012 matérialisée par une réduction du pourcentage n'ayant pas accès à des toilettes de 9 points de pourcentage. Cette évolution positive a été davantage ressentie en milieu rural.

Par ailleurs, la mise en œuvre de l'approche Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) et sa mise à échelle ont permis d'amorcer une dynamique d'abandon de la défécation à l'air libre en milieu rural. C'est ainsi que plus de 300 villages se sont engagés à construire des latrines dans toutes les concessions, à abandonner la défécation à l'air libre et à améliorer l'hygiène et la salubrité de leur environnement. Cet engagement des communautés s'est matérialisé par la certification de 140 villages par les autorités compétentes comme étant libres de toute défécation dans la nature.

#### **2) Disponibilité des latrines dans les établissements scolaires**

Dans l'ensemble, 84% des établissements primaires sont confrontés à des privations liées à l'absence de latrines. Ces privations sont près de trois fois plus importantes en milieu rural qu'en milieu urbain (cf.

<sup>4</sup> Il s'agit des méthodes suivantes de traitement de l'eau : ébullition, ajout de chlore, utilisation d'un linge, filtrage et désinfection scolaire.

Tableau 5). Les écoles primaires du milieu rural et celles des régions de Diffa, Maradi et Tillabéry apparaissent comme étant les plus défavorisées en matière d'accès aux latrines. Notons par ailleurs que c'est à Agadez et Maradi que les disparités entre le milieu urbain et rural sont plus marquées.

*Tableau 5 : Pourcentage d'écoles primaires disposant de latrines par région et milieu de résidence*

Régions	Ensemble	Rural	Urbain
Agadez	28%	18%	52%
Diffa	6%	5%	26%
Dosso	18%	17%	30%
Maradi	12%	11%	42%
Niamey	41%	-	41%
Tahoua	16%	12%	34%
Tillabéri	12%	10%	23%
Zinder	21%	18%	44%
<b>Ensemble</b>	<b>16%</b>	<b>13%</b>	<b>37%</b>

Source : *Annuaire statistiques du Ministère de l'Éducation Nationale, 2010-2011*

### **3) Le lavage des mains au savon**

L'amélioration des conditions d'hygiène individuelle et collective est une condition indispensable pour la réduction de la morbidité et de la mortalité des enfants dont les causes majeures demeurent les maladies infectieuses et parasitaires. Diverses études montrent par ailleurs que le lavage des mains au savon constitue un des moyens les plus efficaces et les plus rentables pour prévenir les maladies diarrhéiques et la pneumonie, responsables de la majorité des décès des enfants âgés de moins de cinq ans (Afrique Communication, 2011). Les communautés ont pleinement conscience des progrès notoires qu'engendre le lavage systématique des mains au savon en matière de protection contre certaines maladies récurrentes comme le choléra. Les témoignages ci-dessous recueillis dans le cadre de l'étude sur les pratiques familiales essentielles (UNICEF, 2012) illustrent bien ce constat.

« L'hygiène protège contre la diarrhée et le vomissement provoqués par les déchets « kazamta » (lit. saleté).

« Quand on mange avec les mains sales, on peut avaler des saletés qui provoquent la diarrhée »

« Grâce au lavage des mains, il y a un recul des maux de ventre dans le village, notamment chez les enfants : « nous sommes d'accord avec cette pratique puisque la propreté intéresse tout le monde » (guérisseur Dan Tsoho) »

« Ce sont les mains sales et les mouches qui ont causé la maladie des yeux de mon enfant [trachome]. Koujé kazami né (lit. la mouche est sale), même si la mouche ne touche rien si elle se pose sur tes habits, elle va les salir » (S.A., bénéficiaire des filets sociaux, Hiro, le 30 nov.2011)

« Il faut se laver les mains avant et après avoir mangé pour se protéger des maladies. Parce que ça peut causer des maladies qu'on ne peut pas soigner ici, comme le choléra » (entretien avec A.A., mari d'une bénéficiaire des filets sociaux, Libattan Guidan Rana, 10 déc. 2011)

« Il faut se laver les mains avec du savon pour se protéger des maladies. Parce que sous les ongles, il y a des maladies » (entretien avec el.G.T., Libattan Guidan Rana, 10 déc. 2011).

Les données de l'enquête SMART (2008) attestent que le lavage des mains au savon n'est toutefois pas tout à fait intégré dans les pratiques quotidiennes surtout en milieu rural. Dans l'ensemble seules 39% de la population procèdent au lavage des mains au savon après avoir été aux toilettes. Le pourcentage de mères ou gardiennes d'enfants pratiquant le lavage systématique des mains au savon après avoir été aux toilettes varie de 81% à Niamey à 67% dans les autres villes et 26% en milieu rural. La pratique du lavage des mains avant la préparation des repas est également rare. Elle varie de 45% dans l'ensemble à 39% en milieu rural, 77% à Niamey et 69% dans les autres villes. Le maintien de certains comportements peu favorables à l'hygiène, le faible accès à l'eau potable et le faible pouvoir économique des ménages ne leur permettant pas de se procurer du savon sont autant de raisons évoquées pour expliquer le décalage important noté entre les déclarations des communautés et leurs pratiques quotidiennes en ce qui concerne le lavage des mains au savon (UNICEF, 2011).

#### 4) Evacuation des eaux usées et des ordures ménagères

Le mode d'évacuation des eaux usées et des ordures constitue un autre facteur qui affecte l'hygiène collective et la qualité de l'environnement. Les ménages procèdent dans leur grande majorité à l'évacuation des eaux usées et des ordures ménagères dans la nature surtout en milieu rural. Le pourcentage des ménages évacuant les eaux usées dans la nature varie de 94% dans l'ensemble à 98% en milieu rural et 77% en milieu urbain (EDSN-MICS, 2006). Ceux procédant à l'évacuation des ordures ménagères dans les dépôts sauvages et dans la nature sont estimés à 90% dans l'ensemble, 97% en milieu rural et 69% en milieu urbain. C'est à Agadez et Niamey que le recours aux égouts et aux canaux fermés pour l'évacuation des eaux usées et aux camions de ramassage et dépôts autorisés pour l'évacuation des ordures ménagères s'avère beaucoup plus fréquent (Cf. Tableau 6).

**Tableau 6: Répartition des ménages selon le mode d'évacuation des eaux usées et des ordures ménagères**

Régions	Mode d'évacuation des eaux usées		Mode d'évacuation des ordures	
	Dans la nature	Autres	Dépôt sauvage/ Dans la nature	Autres
Agadez	85.1%	14.9%	73.7%	26.3%
Diffa	87.6%	12.4%	92.7%	7.3%
Dosso	99.3%	0.7%	96.5%	3.5%
Maradi	95.7%	4.3%	90%	10%
Tahoua	99.6%	0.4%	95.2%	4.8%
Tillabéry	97.6%	2.4%	96.9%	3.1%
Zinder	94.2%	5.8%	95.2%	4.8%
Niamey	68.2%	31.8%	38.5%	61.5%
Ensemble	94.4%	5.6%	90%	10%
Urbain	77.3%	22.7%	69%	31%
<b>Rural</b>	<b>97.8%</b>	<b>2.2%</b>	<b>96.8%</b>	<b>3.2%</b>

Source : EDSN-MICS, 2006

Les données ci-dessus attestent que les privations en matière d'accès aux installations sanitaires adéquates affectent aujourd'hui encore une large part de la population surtout en milieu rural. En dépit des efforts consentis, un manque notoire d'infrastructures d'assainissement est relevé tant pour l'évacuation des excréta et des eaux usées que pour la gestion des ordures ménagères au Niger surtout en milieu rural.

### 3.5.2 Analyse des goulots d'étranglement

#### 3.5.2.1 Les facteurs liés au contexte

Le Niger dispose d'un important réseau hydrographique drainant plus de 30 milliards de m<sup>3</sup> d'eau par année, dont près de 97% proviennent du fleuve Niger et de ses affluents de la rive droite (PDES, 2012). La durabilité des ressources en eau potable se trouve toutefois confrontée à des risques liés à la faible pluviométrie, à la forte évaporation due aux températures élevées, au changement climatique et à la pollution. D'autres facteurs tels que la profondeur de la nappe phréatique dans certaines localités nécessitant le recours à l'énergie électrique et thermique pour l'exploitation des ressources en eau contribuent à maintenir les coûts d'exploitation des ressources en eau et d'entretien des ouvrages hydrauliques à un niveau élevé.

Dans le domaine de l'assainissement, les inondations occasionnées par les fortes pluies provoquent dans certaines localités des glissements de terrain et un effondrement des latrines souvent construites en milieu rural à partir de matériaux rudimentaires. Les activités des Industries Extractives et les déchets que génèrent l'exploitation de l'Uranium à Arlit et l'exploitation de l'Or à Samira (Tillabéry) contribuent à la pollution de la nappe phréatique. Cela compromet sans conteste l'accès des populations résidentes à l'eau potable et affecte leur santé.

Outre les facteurs naturels, la croissance démographique rapide et l'urbanisation exercent également une forte pression dépassant souvent la capacité de charge des ouvrages d'hydraulique et d'assainissement. Cela se trouve entre autres matérialisé par la surexploitation des ouvrages existants, un taux élevé de pannes des ouvrages, un allongement du temps d'attente des usagers pour l'approvisionnement en eau et des pénuries fréquentes d'eau.

La pratique assez courante de mobilité temporaire des ménages agricoles du milieu rural en période de culture qui s'installent dans leurs champs souvent éloignés des villages, figure aussi parmi les goulots d'étranglement. Ces déplacements liés aux activités agricoles engendrent l'abandon momentané des points d'eau modernes et la consommation des eaux de surface augmentant ainsi l'exposition aux maladies hydriques.

Pour assurer le droit des populations à l'eau potable et à l'assainissement, le Niger s'est doté d'un Programme National d'Alimentation en Eau Potable et d'Assainissement (PN-AEPA) pour la période (2011-2015). Ledit programme a pour objectif d'assurer : **(i)** une croissance continue de l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement sur l'ensemble du territoire ; **(ii)** la réduction des disparités en termes d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ; **(iii)** le renforcement de la pérennité des services d'alimentation en eau potable tant en milieu urbain qu'en milieu rural et **(iv)** la responsabilisation des bénéficiaires par l'application de la politique de recouvrement des coûts en matière d'alimentation en eau potable et par la promotion de l'hygiène et de l'investissement privé pour l'assainissement individuel.

Il est à noter que la mise en œuvre à grande échelle de l'approche d'Assainissement Total Piloté par les Communautés figure parmi les objectifs prioritaires du programme national en matière d'assainissement. Les investissements prévus dans le cadre dudit programme pour un montant total de 600 milliards sont certes importants mais ils restent insuffisants pour satisfaire le droit de tous les enfants à l'eau potable, à l'hygiène et à l'assainissement. La revue annuelle du PN-AEPA réalisée en 2011 met par ailleurs en évidence le sous-financement des besoins particulièrement dans les régions de Tahoua, de Tillabéry, de Zinder et d'Agadez ainsi que la faible capacité d'absorption des ressources mobilisées due en partie aux lenteurs dans les processus de passation des marchés et à la lourdeur des procédures des partenaires techniques et financiers.

Le rapport annuel du Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement met également en exergue le retard récurrent dans la mobilisation des ressources financières de l'Etat comme une des contraintes du secteur (Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement, 2012). Sous l'impulsion des agences des Nations Unies, un cadre de coordination des interventions des différents acteurs du secteur de l'eau et l'assainissement a été mis en place surtout pour les réponses aux situations récurrentes d'urgence au Niger. Des initiatives de coordination de la réponse aux problèmes d'eau et d'assainissement sont également notées au niveau régional.

### ***3.5.2.2 Les facteurs liés à l'offre de services de qualité***

Diverses études réalisées sur l'approvisionnement en eau potable mettent en évidence l'insuffisance du personnel et des allocations de ressources au niveau des services techniques déconcentrés pour assurer l'appui technique aux collectivités locales pour la conception, le contrôle de qualité et la gestion des ouvrages. Le taux élevé de pannes constaté au niveau des infrastructures hydrauliques illustre l'importance des besoins non satisfaits en matière d'approvisionnement en eau. Près d'un ouvrage sur cinq (19.7%) est en effet en panne. C'est à Tillabéry (31%), Niamey (21%), Tahoua et Agadez (20%) que les pannes s'avèrent plus fréquentes (Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement, 2012). La vétusté des installations, l'ensablement fréquent desdits ouvrages dans certaines régions comme Tahoua, la forte minéralisation de l'eau provoquant la corrosion de la tuyauterie des forages artésiens ainsi que la surexploitation de certaines infrastructures du fait de l'urbanisation et de la croissance démographique rapides sont autant de facteurs explicatifs de la fréquence élevée des pannes (Ministère de l'Hydraulique et de l'Environnement, 2011 ; Tidjani, 2006; Younoussi, 2011). Les coupures intempestives d'eau constituent également une contrainte majeure pour les populations surtout pendant les périodes de forte chaleur.

Le transfert des compétences en matière de gestion de l'assainissement aux collectivités territoriales s'est d'abord traduit par un engagement certain de ces derniers, matérialisé entre autres par la confection de poubelles, la construction de dépotoirs d'ordures et l'achat de charrettes pour l'enlèvement des ordures en milieu rural. Des initiatives de traitement des ordures ménagères ont été également prises par certaines mairies notamment pour le nivellement des espaces inondables et la fertilisation des sols (Younoussi, 2011). Cet engagement des élus locaux a été accompagné par la participation active des communautés tant en ce qui concerne la mobilisation des ressources pour la prise en charge des dépenses que la mobilisation sociale en faveur d'activités d'investissements humains pour l'amélioration de la salubrité et de l'hygiène du cadre de vie. Il faut toutefois noter que l'insuffisance des ressources financières, logistiques et humaines a quelque peu contribué à éteindre cet enthousiasme et on constate un certain désengagement des mairies de la gestion locale des ordures se traduisant par des arriérés de salaires du personnel en charge de l'évacuation des ordures au niveau des ménages et des lieux publics comme les marchés (Younoussi, 2011).

Outre la mise en place des infrastructures d'eau et d'assainissement, des initiatives communautaires ont été également prises en faveur de la promotion du changement de comportements notamment à travers la promotion des pratiques familiales essentielles et de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés. Les évaluations réalisées dans ce domaine montrent des acquis certains en termes de prise de conscience des conséquences dramatiques du manque d'hygiène sur la santé et le bien-être de la population d'une part et de mobilisation sociale accrue en faveur de l'amélioration de l'hygiène individuelle et collective d'autre part (UNICEF, 2012). La pérennisation des acquis générés par ces *dynamiques structurantes porteuses de nouvelles valeurs* exige toutefois comme mesure d'accompagnement un soutien financier et technique plus marqué aux initiatives communautaires.

### **3.5.2.3 Les facteurs liés à la demande**

L'analyse des pratiques atteste que les communautés, surtout en milieu rural, ont aujourd'hui encore recours aux ressources naturelles disponibles au sein de leur environnement immédiat (eaux de surface, eaux de puits, nappes alluviales peu profondes, évacuation des ordures et des excréta dans la nature) pour satisfaire leurs besoins en eau et assainissement. Ces pratiques sont le reflet des privations sévères auxquelles elles sont confrontées plutôt que de normes sociales établies. Les populations résidant dans les zones à bas-fonds où la nappe est peu profonde (cas des départements de Boboye à Dosso et de Matamèye à Zinder) ont tendance à recourir davantage aux eaux de surface et eaux de puits.

Ces ressources en eau sont certes plus abordables mais elles exposent les populations et les enfants en particulier à des risques élevés de morbidité et de mortalité. Les résultats prometteurs enregistrés dans le cadre de la promotion de l'Assainissement Total Piloté par les Communautés (ATPC) montrent l'engagement et la motivation des populations à adopter des comportements novateurs leur permettant d'améliorer leur santé et leur bien-être. C'est ainsi qu'en 2011, 178 villages des régions de Dosso, Maradi, Tahoua, Tillabéry et Zinder se sont engagés à abandonner la défécation à l'air libre en construisant des latrines dans toutes les concessions et à se mobiliser pour améliorer la salubrité de leur cadre de vie.

Le faible pouvoir économique des ménages surtout en milieu rural ne leur permet pas de faire face aux charges liées à l'adduction au réseau d'eau potable et au paiement de la facture d'eau. Un important programme de branchements sociaux au réseau d'adduction d'eau potable est en cours avec 50.000 branchements prévus en 2012-2013 mais il reste insuffisant au regard des besoins induits par la croissance démographique rapide. *L'analyse des dépenses d'approvisionnement en eau montre par ailleurs que les ménages qui s'approvisionnent à partir des bornes fontaines achètent l'eau à un prix 5 fois plus élevé que ceux disposant d'un robinet à domicile.*

Le prix d'un mètre cube d'eau est en moyenne fixé à 130 F pour les abonnés connectés au réseau de distribution publique d'eau, soit 0.13 F par litre d'eau. Or, en milieu rural le coût minimal d'un mètre cube d'eau à la pompe varie de 250 F pour les systèmes solaires à 500 F pour les mini adductions d'eau potable thermiques. La réalisation du droit de tous les enfants à l'eau potable exige des ajustements

majeurs de la tarification de l'eau pour permettre aux plus démunis de jouir de leur droit à l'eau. Cela est d'autant plus important que l'amélioration de l'accès à l'eau potable a des effets induits sur l'amélioration de l'état nutritionnel et de la santé des populations et des enfants en particulier ainsi que l'allègement de la corvée d'eau pour les femmes et les enfants.

### 3.5.3 Conclusion et recommandations

L'analyse du droit des enfants à l'eau potable et à l'assainissement montre que des progrès ont été réalisés dans ce domaine surtout en milieu rural. La mise en œuvre de ces interventions a été porteuse *de nouvelles valeurs générées par certaines initiatives communautaires*. Cela constitue un potentiel important pour construire des synergies favorables au changement social et à l'amélioration de l'efficacité des interventions visant à promouvoir une meilleure réalisation des droits des enfants et des femmes.

La pérennisation des acquis générés par ces dynamiques communautaires exige la mobilisation de ressources techniques/financières substantielles, l'effectivité du transfert des ressources aux collectivités territoriales et la mise en œuvre de mesures de protection sociale des plus démunis. Ces mesures de protection sociale permettront d'éviter certains écueils notés au niveau de la fixation des prix de l'eau à la pompe qui s'avèrent beaucoup plus élevés pour les plus défavorisés comparés aux abonnés. Les analyses mettent également en évidence l'importance des besoins de renforcement des capacités des collectivités locales et des services techniques notamment au niveau déconcentré pour une meilleure réalisation des droits des enfants et des femmes à un environnement sain et la réduction significative des disparités y relatives.

L'accroissement de la demande et de l'utilisation des services de santé maternelle de qualité qui s'avère déterminant pour la réduction de la mortalité maternelle et néonatale exige l'approvisionnement universel des structures de santé en eau potable. De même, la réalisation du droit de tous les enfants à l'éducation de qualité exige la disponibilité de latrines séparées pour les filles et les garçons et de points d'eau pour garantir une égalité de chance aux filles et aux garçons.

Des synergies intersectorielles sont nécessaires entre l'Hydraulique - la Santé - l'Education pour la mise en œuvre d'actions concertées visant à rehausser le niveau de couverture en eau potable, des centres de santé, des écoles et autres espaces de convergence comme les marchés ruraux. A cet effet, un plaidoyer devrait être mené en faveur de l'intégration de l'approvisionnement des établissements scolaires et des formations sanitaires dans le programme de branchements sociaux. Un plaidoyer devrait être mené auprès des organisations communautaires de base, des municipalités et des leaders d'opinion afin de susciter également leur participation à la prise en charge de l'accès à l'eau dans les écoles et au niveau des formations sanitaires.

De même la promotion des méthodes adéquates de traitement de l'eau s'avère nécessaire pour améliorer l'accès à l'eau potable particulièrement en milieu rural.

## 3.6 Droit à la protection

La protection de l'enfant est définie comme étant l'ensemble des mesures adoptées pour prévenir et apporter une réponse adéquate à la violence, à l'exploitation et à toutes les formes d'abus dont les enfants peuvent être victimes y compris l'exploitation sexuelle, le trafic et le travail des enfants, les pratiques socioculturelles néfastes telles que les mutilations génitales féminines et le mariage des enfants. La protection de l'enfant inclut également d'autres catégories d'enfants en situation de vulnérabilité tels que les enfants en conflit avec la loi et les enfants impliqués dans les conflits armés (UNICEF, 2006). Les articles 3 et 19 de la CDE engagent l'Etat à « assurer à l'enfant la protection et les soins nécessaires à son bien-être » conformément aux « normes fixées par les autorités compétentes » et à prendre « toutes les mesures législatives, administratives, sociales et éducatives appropriées pour protéger l'enfant contre toute forme de violence, d'atteinte ou de brutalités physiques ou mentales, d'abandon ou de négligence, de mauvais traitements ou d'exploitation, y compris la violence sexuelle, pendant qu'il est sous la garde de ses parents ou de l'un d'eux, de son ou ses représentants légaux ou de toute autre personne à qui il est confié ».

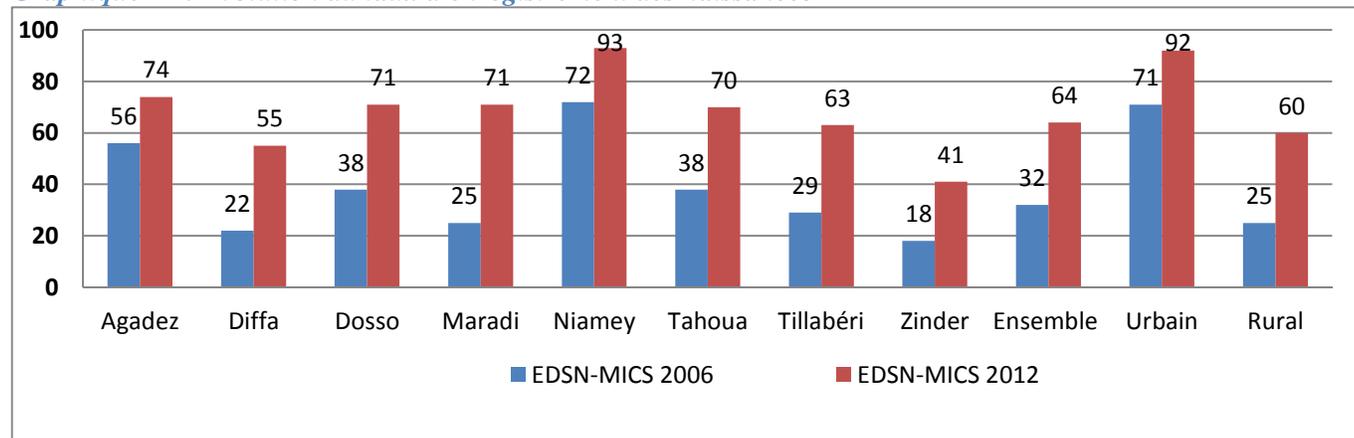
*Après examen du deuxième rapport périodique (CRC/C/NER/2) soumis par le Niger, le Comité des Droits de l'Enfant (CRC) a formulé les principales recommandations suivantes : (i) la création d'un système de protection de l'enfance ; (ii) l'amélioration de l'accessibilité des centres d'état civil en particulier en milieu rural et dans les régions enclavées et la gratuité de la procédure d'enregistrement des naissances ; (iii) l'interdiction par voie législative des châtiments corporels dans la famille, à l'école et dans les institutions et l'application systématique des procédures prévues contre les auteurs de maltraitance à l'égard des enfants ; (iv) l'amélioration de l'accès des enfants handicapés aux services sociaux de base ; (v) l'amélioration de la disponibilité des informations sur les diverses catégories d'enfants vulnérables y compris les enfants victimes de la violence et des sévices sexuels, les enfants des rues, les enfants travaillant comme domestiques et les enfants en conflit avec la loi.*

### 3.6.1 Analyse des tendances et disparités

#### 3.6.1.1 L'enregistrement des naissances

Des progrès notables ont été réalisés dans le domaine de l'enregistrement des naissances au Niger avec un doublement du taux d'enregistrement entre 2006 et 2012. Le pourcentage de naissances enregistrées varie en effet de 32% en 2006 à 64% en 2012. Ces progrès ont davantage profité au milieu rural et aux régions de Diffa, Maradi et Zinder qui étaient les plus défavorisés en matière d'enregistrement des naissances contribuant ainsi à la réduction des disparités. Les régions de Zinder et Diffa restent relativement défavorisées avec respectivement 41% et 22% des naissances non-enregistrées (EDSN-MICS, 2012). Même si l'enregistrement des naissances est gratuit, d'importantes disparités socioéconomiques subsistent entre pauvres et non-pauvres. Le taux d'enregistrement des naissances est 1.8 fois plus élevé parmi les enfants des ménages aisés (89%) comparés aux pauvres (50%).

Graphique 12 : Evolution du taux d'enregistrement des naissances



La pauvreté, l’analphabétisme des parents, la faible connaissance des avantages que confère la possession d’une pièce d’état civil entre autres pour l’accès aux services sociaux de base et le plein exercice des droits citoyens ainsi que l’insuffisante accessibilité des centres nationaux d’état civil constituent aujourd’hui encore des obstacles majeurs à l’enregistrement systématique des naissances. Selon les statistiques du Ministère de la population, ces dernières années ont toutefois été marquées par un accroissement significatif du nombre de centres d’état civil fonctionnels de 1239 en 2009 à 2555 en 2010 et 3194 en 2011, soit une augmentation de plus de 60%. Ces centres ont assuré au cours de la période 2009-2011, l’enregistrement de près de 600.000 naissances. On note toutefois des disparités importantes dans la répartition des centres d’état civil, les régions densément peuplées de Niamey (2%) et de Zinder (11%) et la région d’Agadez (3%) enregistrent les plus faibles taux de couverture.

Les jugements déclaratifs délivrés aux enfants permettent de remédier à la faiblesse du système d’état civil et aux disparités. Au cours de la période 2009-2011 le nombre de jugements déclaratifs délivrés est plus important que celui des naissances enregistrées par le système d’état civil dans les délais requis. Au total, 636.421 jugements déclaratifs ont été délivrés aux enfants âgés de moins de 18 ans au cours de la période 2009-2011.

En somme, au vu de l’accroissement important du nombre de centres d’état civil fonctionnels et du taux d’enregistrement des naissances à l’état civil, la réalisation du droit des enfants à disposer d’une pièce d’état civil semble s’être améliorée de manière significative au cours de la période récente. Il reste tout de même des défis importants à relever dans la mesure où plus d’un tiers des naissances (36%) demeurent non-enregistrées.

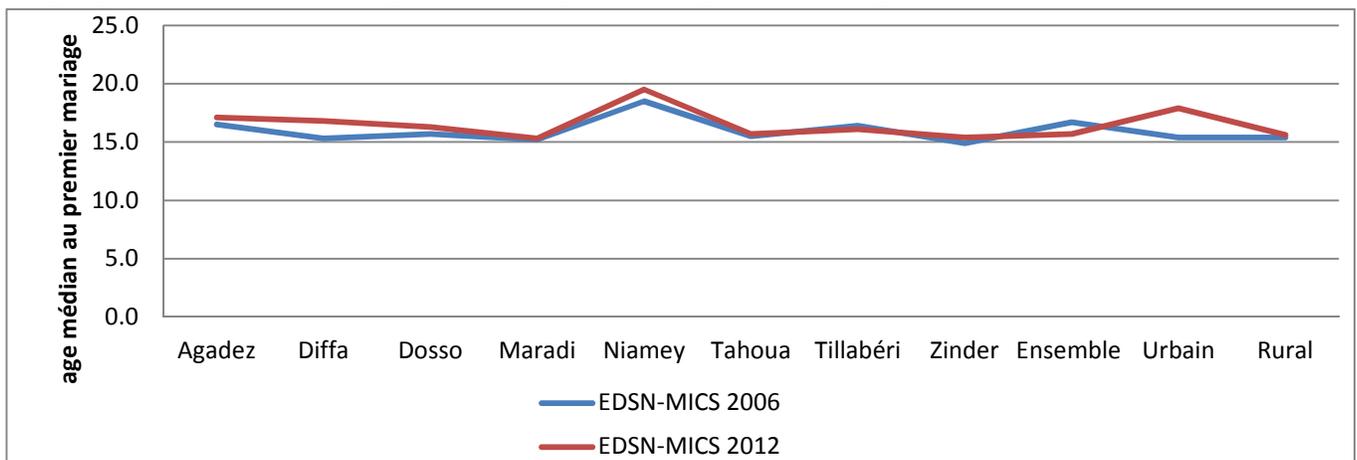
L’analyse des disparités révèle que les enfants du milieu rural, de Zinder, de Diffa et ceux des ménages pauvres restent les plus défavorisés en matière d’enregistrement des naissances. Cette situation est d’autant plus préoccupante que le non-enregistrement des naissances continue à priver beaucoup d’enfants de leur droit à l’éducation et à l’accès à certaines mesures de protection sociale.

### 3.6.1.2 La protection des enfants contre les violences, exploitations et abus

#### 1) Le mariage précoce des jeunes filles

Au Niger l’entrée en union des jeunes filles est très précoce. Les résultats de l’EDSN-MICS montrent que l’âge médian au premier mariage varie de 15,5 ans parmi les filles à 23,1 ans parmi les garçons. Près d’une jeune fille âgée de 15 à 19 ans sur quatre (24%) se marie avant d’atteindre l’âge de 15 ans et plus de trois quart des femmes (77%) se marient avant d’atteindre l’âge de 18 ans. Les progrès restent relativement lents dans ce domaine avec une baisse légère du pourcentage d’adolescentes mariées avant l’âge de 15 ans de 4 points de pourcentage entre 2006 et 2012 et la stabilisation du pourcentage de femmes mariées avant l’âge de 18 ans autour de 77%.

Graphique 13 : Evolution de l’âge médian des femmes au premier mariage



Le milieu rural, les régions de Maradi, Zinder et Tahoua sont les localités les plus affectées par le phénomène de mariage précoce des jeunes filles selon les résultats de l'EDSN-MICS 2012 (Graphique 13). Les jeunes filles non instruites et celles résidant dans les ménages pauvres enregistrent les taux les plus élevés de mariage précoce. L'âge médian des filles au premier mariage varie en effet de 15.6 ans parmi les filles non-instruites à 21 ans parmi celles ayant au moins un niveau d'instruction secondaire et de 15.5 ans dans les ménages du quintile le plus pauvre à 17.4 ans parmi les ménages du quintile le plus riche (EDSN-MICS, 2012).

Les entretiens qualitatifs menés sur le terrain montrent que la survivance du mariage précoce est associée à des normes sociales construites autour de la gestion du risque de grossesses non désirées et de la préservation de l'honneur de la famille. C'est ce qui transparaît à travers les déclarations suivantes :

*« ...En général, nous marions les filles à 15-18 ans...ce sont des pratiques (Al'adu) que nous avons trouvées et que nous suivons », (président Coges de Inwala, 11-01-13)*

*« Une fille de 14 ans, non mariée peut nous amener ce que nous ne voulons pas [grossesse non désirée] », (élu local et président de la fédération des Coges d'Abalak, 10 janv.2013)*

*« Scolariser les enfants est une bonne chose, mais...les filles risquent de prendre d'autres chemins. C'est pourquoi, plusieurs parents donnent leurs filles en mariage pour les protéger » (entretien de groupe avec des femmes âgées, 70-80 ans, 12 janv.2013).*

*« Lorsqu'une fille ne reste pas tranquille, il faut la marier pour éviter qu'elle ne tombe en grossesse. Le mariage qu'on fait dans ces conditions, c'est pour prévenir la honte » (gudun kunya) (Focus group, femmes adultes, Sarkin Yamma).*

Au niveau communautaire tout comme au niveau des services en charge de la protection on note une dynamique de prise de conscience et d'engagement pour la recherche de solutions au phénomène du mariage précoce. Les propos suivants recueillis au cours des entretiens réalisés sur le terrain en témoignent :

*« Cette année, un marabout appelé Malan Amadou est venu de Zinder pour faire des prêches ici à Tinkim. Il était accompagné du représentant de l'imam de Magaria un vendredi vers 16 heures. On a rassemblé les gens à la grande mosquée, et dans ses prêches, il a abordé la question du mariage précoce et la nécessité de respecter les droits de la femme et de l'enfant. Mais il arrive aussi que nous abordons souvent aussi ces thèmes avec les gens, de façon tout à fait informelle » (Iliya Ibrah, Tinkim).*

*« Il faut envisager une loi pour protéger les filles contre le mariage précoce », (Directrice de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant, Tahoua, 09-2012)*

*Ma fille à moi a échoué à l'entrée en 6<sup>ème</sup> et des gens ont accouru pour amener la dot afin qu'on célèbre le mariage. Je les ai chassés et j'ai menacé de poursuivre quiconque viendrait demander sa main. Elle a repassé l'examen d'entrée en 6<sup>ème</sup>, elle est admise et aujourd'hui, elle est enseignante » (Maman Gaya, Chef de canton, Sarkin Yamma)*

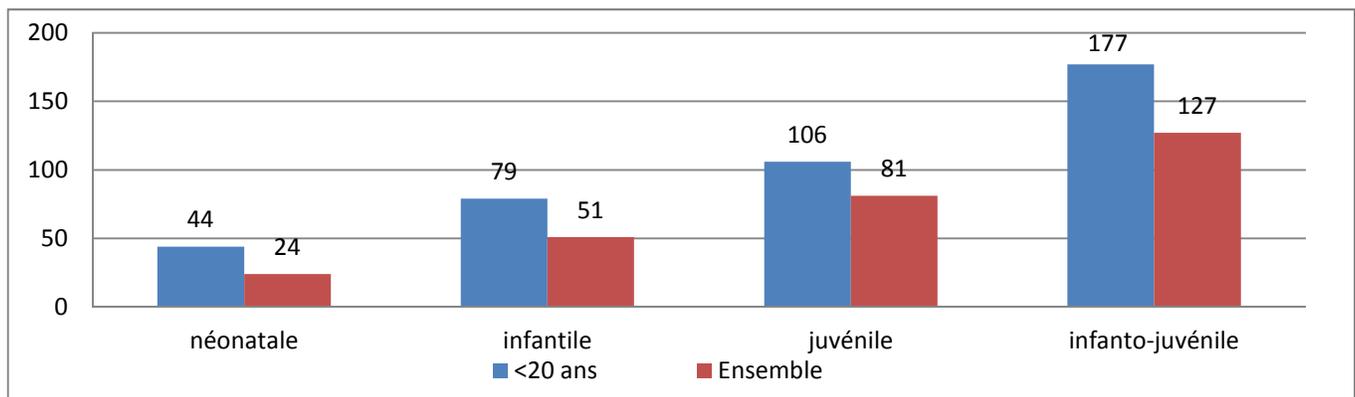
Au plan juridique, ces efforts se sont concrétisés par l'élaboration d'un projet de loi pour la protection des filles en cours de scolarité dont l'adoption reste un défi majeur au regard des réactions et résistances qu'il a suscitées notamment au niveau des associations islamiques. Le mariage précoce des filles qui n'ont atteint ni la maturité physiologique, ni la maturité sociale est lourds de conséquences sur les opportunités de développement et d'insertion socio-économique de la jeune fille ainsi que la survie et l'état nutritionnel de leurs enfants.

Le phénomène d'entrée en union précoce est d'autant plus préoccupant qu'il occasionne une maternité précoce des risques élevés de mortalité pour les enfants. Avant d'atteindre l'âge de 18 ans, 44% des adolescentes ont entamé leur vie procréative ; ce qui contribue à maintenir la fécondité et la croissance

démographique à un niveau élevé (EDSN-MICS, 2012). Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) prouvent en effet que les enfants des jeunes mères âgées de moins de 20 ans sont parmi ceux qui encourent les risques les plus élevés de mortalité quel que soit le groupe d'âge des enfants considéré. Le taux de mortalité infanto-juvénile est de 177 pour mille parmi les enfants des jeunes mères contre 127 pour mille dans l'ensemble (EDSN-MICS, 2012). C'est au niveau de la mortalité néonatale que les disparités entre les risques de décès des enfants issus des jeunes mères et des autres enfants paraissent les plus importantes (graphique 14). Le taux de mortalité néonatale s'avère presque deux fois plus important pour les enfants des jeunes mères (44 pour mille), comparé à la moyenne nationale (24 pour mille).

En outre, selon les résultats de l'EDSN-MICS réalisée en 2006, l'insuffisance pondérale s'avère plus fréquente parmi les enfants dont les mères sont âgées de moins de 20 ans (49%) comparativement à la moyenne nationale (44%).

*Graphique 14 : Taux de mortalité des enfants issus des jeunes mères âgées de moins de 20 ans*



Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) montrent en outre que le pourcentage d'adolescentes (15-19 ans) souffrant de maigreur (IMC<18.5) est de 31% contre une moyenne nationale de 16%. Or, le taux de malnutrition des enfants dont les mères souffrent de maigreur atteint un niveau alarmant. Il est de 51% pour la malnutrition chronique, 18% pour la malnutrition aiguë et 41% pour l'insuffisance pondérale. Il apparaît ainsi que la précocité du mariage et de la fécondité est l'un des principaux facteurs qui contribue à maintenir la malnutrition et la mortalité des enfants à un niveau élevé.

## 2) Le travail des enfants

Les enfants sont souvent au cœur des stratégies de survie que développent les ménages face à la pauvreté et à la vulnérabilité. Cela se matérialise par leur enrôlement précoce dans le marché du travail qui les expose souvent à des conditions de vie et de travail précaires. De manière générale près de la moitié (48%) des enfants âgés de 5 à 14 ans exercent un travail<sup>5</sup>. Le pourcentage d'enfants âgés de 5 à 14 ans travailleurs est en hausse de 38% en 2006 à 48% en 2012 selon les résultats de l'EDSN-MICS.

Au Niger, le travail exercé par les enfants s'inscrit très souvent dans le cadre de leur participation aux activités économiques du ménage. Un enfant âgé de 5 à 11 ans sur deux (50%) et 77% des enfants âgés de 12 à 14 ans effectuent des travaux champêtres et autres activités de l'économie domestique (EDSN-MICS, 2012). Entre 5 et 11 ans, le travail des enfants s'avère plus fréquent en milieu rural (52%) qu'en milieu urbain (34%) et dans les régions de Tillabéry (62%), Maradi (55%) et Zinder (50%) et concerne davantage les filles (52%) que les garçons (47%). Entre 12 et 14 ans plus de trois enfants sur quatre

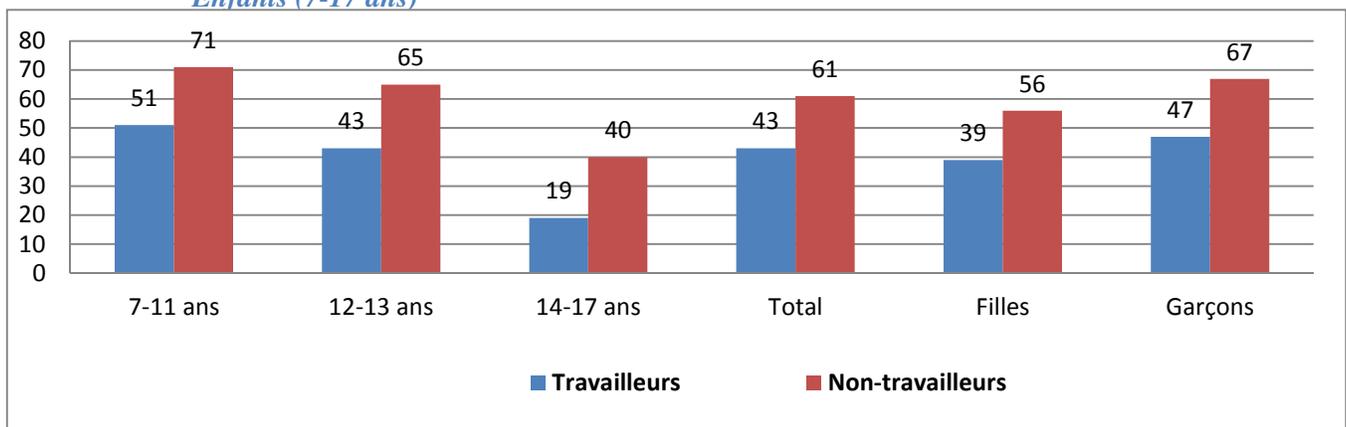
<sup>5</sup> On entend par travail pour les enfants âgés de 5 à 11 ans : une activité économique pour au moins une heure et/ou les travaux domestiques pour au moins 28 heures. Pour les enfants âgés de 12 à 14 ans : le travail comprend l'activité économique pour 14 heures ou plus et/ou des travaux domestiques pour 28 heures ou plus. On désigne par activité économique une activité en dehors du ménage (rémunéré ou non).

(77%), particulièrement les filles (81%) effectuent des travaux champêtres et autres activités de l'économie domestique. Les enfants des régions de Tillabéry, Zinder et Maradi sont les plus affectés par ce phénomène.

Le travail rémunéré reste marginal parmi les enfants. Il concerne 5% des enfants âgés de 5 à 11 ans et 7% de ceux âgés de 12 à 14 ans. L'enquête sur le travail des enfants réalisée par l'INS en collaboration avec le BIT (2009) montre par ailleurs que 59% des filles et 65% des garçons effectuent un travail jugé préjudiciable à leur santé et à leur développement. Ces travaux dangereux<sup>6</sup> s'avèrent plus fréquents dans les grandes agglomérations urbaines comme Niamey (75%) et parmi les jeunes enfants âgés de 5 à 11 ans (64%).

Ces formes de travail «à abolir» sont d'autant plus préoccupantes qu'elles compromettent la scolarisation et le maintien des enfants à l'école. Le taux de fréquentation scolaire varie de 61% parmi les enfants non astreints à ces formes de travaux à 43% parmi ceux effectuant des travaux à abolir, soit un écart de 18 points de pourcentage. Ces inégalités en matière d'accès à l'instruction s'avèrent plus significatives parmi les jeunes enfants âgés de 7 à 11 ans et les garçons (cf. Graphique 15).

*Graphique 15 : Variations Différentielles du Taux de Fréquentation Scolaire selon le Statut Professionnel des Enfants (7-17 ans)*



Source : Enquête Nationale sur le travail des enfants au Niger de 2009

### **3) L'exploitation économique des enfants déplacés pour des raisons liées à l'insécurité alimentaire**

L'insécurité alimentaire récurrente qui sévit au Niger conduit souvent à des déplacements de populations des zones affectées par l'insécurité alimentaire comme Tillabéry vers Niamey la capitale. Une étude réalisée sur la protection et l'éducation des enfants des familles déplacées du fait de l'insécurité alimentaire a mis en évidence les abus dont ils sont souvent victimes. Les enfants représentent la majorité des effectifs de déplacés à Niamey (61%) du fait de l'insécurité alimentaire et les conséquences de ces mouvements de population sont désastreuses sur leurs conditions de vie.

Ce phénomène qui semble davantage affecter les familles à faible cohésion interne, expose les enfants aux abandons scolaires, à la non-scolarisation, à la mendicité et à diverses formes d'abus et d'exploitation. L'étude révèle que des femmes considérées comme les tutrices des enfants se livrent à l'exploitation économique de ces derniers à travers les travaux domestiques ou en les organisant en réseau de mendicité. Elle fait en outre ressortir que le réseau de placement d'enfants aux fins de travail bénéficie de la coopération des parents qui en tirent des gains. Ces enfants qui sont souvent dans la rue, se distinguent en outre par la précarité de leurs conditions d'habitat, leur faible accès aux services sociaux de base et aux services de protection sociale des enfants et des familles en situation de vulnérabilité. Au

<sup>6</sup> Un travail est jugé dangereux s'il se trouve dans l'une des situations suivantes : professions désignées dangereuses, branches d'activité économique désignées dangereuses ; longues heures de travail ; autres conditions dangereuses de travail (travail de nuit, port de charge lourde, manipulation de pesticide, d'outils tranchants etc....

regard de la situation de ces enfants, il apparaît que la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et l'exode rural qu'elle occasionne contribuent à renforcer l'exploitation économique et la maltraitance des enfants. Le témoignage ci-après d'un enfant victime illustre cet état de fait :

*« ...Je me nomme XXX. Je suis un enfant handicapé, mes parents ne m'ont pas inscrit à l'école alors que, j'en ai exprimé les besoins mais en vain. Dès l'âge de 8 ans, ma famille m'a confié à une femme du terroir qui connaît les coins et recoins de la capitale Niamey. J'ai été contraint par celle-ci à mendier, jour et nuit, au niveau des carrefours où passent couramment les automobilistes. Le fruit de mon activité est remis presque intégralement à cette vieille dame qui l'envoie à mes parents restés au village. Elle prélève 2000 Francs Cfa sur les 10.000 F que je suis obligé de déboursier chaque semaine... ».*

#### **4) Les violences faites aux enfants**

Les données collectées sur la discipline des enfants dans le cadre de l'EDSN-MICS 2012 révèlent que la plupart des enfants subissent des violences au sein de l'environnement familial dans le cadre de leur éducation. En effet, 67% des enfants âgés de 2 à 14 ans subissent des châtiments corporels et pour 29% d'entre eux, ces châtiments sont sévères. Les enfants âgés de 5 à 8 ans, ceux des régions de Zinder, Niamey, Maradi et Tahoua sont les plus exposés aux violences quelles que soient leur forme. Les enfants séparés de leur père sont les plus exposés aux châtiments corporels et aux violences. Le pourcentage d'enfants victimes de châtiments corporels sévères varie en effet de 29% au niveau national à 40% parmi les enfants séparés de leur père (EDSN-MICS, 2012). Or, 12% des enfants âgés de 2 à 14 ans vivent séparés de leur père. Pour 10% d'entre eux le père est en vie et 2% sont des orphelins. C'est dans les régions de Tahoua, Dosso, Agadez et Zinder et dans les ménages les plus pauvres que les enfants sont plus fréquemment séparés de leur père (EDSN-MICS, 2012). Notons que 45% des adultes interrogés pensent qu'il est légitime d'infliger aux enfants des violences psychologiques ou physiques dans le cadre de leur éducation.

#### **5) Les violences basées sur le genre**

Les violences basées sur le genre constituent une violation des droits humains et une des manifestations les plus flagrantes des inégalités de genre (INS, 2011). L'étude réalisée sur les mécanismes de collecte de données sur les indicateurs de violences basées sur le genre au Niger, montre que les femmes et les enfants sont exposés à diverses formes de violences. Les données répertoriées au niveau des structures de prise en charge des violences en 2010 montrent que les femmes représentent la plupart des victimes. Les hommes sont les principaux auteurs de ces violences (86%) dont la plupart surviennent dans le cadre du mariage (72%).

Les violences sexuelles restent le type le plus fréquent de violence auquel les enfants sont soumis. Parmi les cas de violences faites aux enfants référés aux structures de prise en charge, les violences sexuelles représentent 22% des cas parmi les enfants âgés de moins de 10 ans et 28% parmi ceux âgés de 10 à 18 ans. Quelques études font aussi cas de la prévalence des violences scolaires mais elles sont pour la plupart de portée locale.

L'excision constitue une autre forme de violences dites « culturelles » subies par les femmes et les petites filles. Au Niger, la pratique reste marginale comparativement aux autres pays de l'Afrique de l'Ouest. Le taux d'excision se stabilise autour 2% au cours des 6 dernières années selon les résultats de l'EDSN-MICS 2006 et 2012. La pratique de l'excision est toutefois relativement plus fréquente dans la région de Tillabéry où elle atteint 9% (EDSN-MICS, 2012). L'excision est généralement effectuée avant l'âge de cinq ans (76% des cas). La pratique pourrait régresser car la plupart des femmes (82%) et des hommes (91%) considèrent qu'elle ne présente aucun avantage.

En somme, les femmes et les enfants du Niger subissent des violences physiques et sexuelles ainsi que d'autres formes de violences telles que l'excision. Cette situation est d'autant plus préoccupante que 60% des femmes interviewées pensent qu'il est légitime pour un mari de battre sa femme lorsqu'elle brûle la

nourriture, se dispute avec lui, sort sans sa permission, néglige les enfants ou refuse d'avoir des rapports sexuels avec lui (EDSN-MICS, 2012).

## **6) Traite des enfants**

Selon une étude réalisée par l'ONU DC en 2007-2008, au Niger, la traite des personnes tire sa source loin dans le passé, dans l'esclavagisme et connaît récemment une certaine recrudescence sous la forme de trafic de migrants. L'analyse documentaire, les études des cas ainsi que les entretiens exploratoires menés sur ce sujet font mention de l'existence sous diverses formes ou catégories de traite des personnes au Niger. Les victimes sont pour la plupart soumises à diverses formes d'exploitations (implication dans les réseaux prostitutionnels, la vente des drogues et autres stupéfiants, le travail domestique et autres emplois peu rémunérateurs dans le secteur informel).

Les données sur la traite des personnes au Niger font cependant défaut. Néanmoins, selon les décomptes issus des « mains courantes » de la Police, de la Gendarmerie, des Tribunaux et des ONG spécialisées dans le domaine, près de 161 cas notifiés de traite ont été enregistrés, parmi lesquels quatre (4) affaires seulement ont pu parvenir devant les tribunaux, avec deux (2) cas à Maradi et deux (2) autres à Niamey entre 2004 et 2006.

### ***3.6.1.3 Les enfants en conflit avec la loi***

Selon les données de l'annuaire statistique du Ministère de la Justice relative à la période 2009-2011, 981 cas de mineurs en conflit avec la loi ont été dénombrés parmi lesquels 90% sont des garçons. Au total, les vols (43%) et les coups et blessures volontaires (25%) sont les principales infractions commises par les mineurs. On note également une relative fréquence des viols commis par les garçons (6%). Ces statistiques montrent que les enfants sont certes victimes de violences mais certains parmi eux reproduisent également ces violences physiques et sexuelles.

Les résultats de l'étude sur le phénomène de violences en milieu jeune dans la région de Zinder (UNICEF, 2012) sont assez édifiants à ce propos. Ils mettent en évidence les ruptures familiales, l'insuffisante prise en charge des besoins vitaux des enfants et des jeunes par la famille, les échecs scolaires et le désœuvrement dont sont victimes les enfants et les jeunes ainsi que la consommation d'alcool et de drogue comme étant les causes majeures de la violence commise par les jeunes en milieu urbain.

La prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité est assurée par 135 structures étatiques, organisations non gouvernementales et associations en 2011. Selon les statistiques du ministère de la population, la capacité de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité a plus que doublé entre 2009 et 2011, passant de 44 en 2009 à 61 à 2010 et 135 en 2011. En dépit de cette évolution relativement rapide de l'offre de services, des disparités importantes subsistent entre les régions. Les régions de Niamey et Tillabéry concentrent l'essentiel de l'offre de services de protection avec chacune 25% des structures. La région de Zinder où les besoins en services de protection des enfants en conflit avec la loi semblent relativement importants ainsi que les régions de Dosso et Agadez sont les moins pourvues en services de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité. Notons par ailleurs le rôle déterminant des 34 SEJUP dans la prise en charge des enfants et la réinsertion sociale des enfants en situation de vulnérabilité.

Sur le terrain, les services régionaux et sous régionaux en charge de la prévention et de la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité sont de plus en plus fonctionnels. Cela est perceptible à travers une hausse sensible de la fréquentation de ces services selon les responsables des structures interrogées.

## 3.6.2. Analyse des goulots d'étranglement

### 3.6.2.1 Les facteurs liés au contexte

Le domaine de la protection de l'enfant bénéficie d'un Document-Cadre de Protection de l'Enfant (DCPE) élaboré en 2011 avec comme objectif la réalisation du droit de l'enfant à la protection par la famille, par la communauté et par l'Etat à travers : **(i)** la réduction de l'incidence de toute forme d'abus, de violence et d'exploitation de l'enfant ; **(ii)** l'amélioration de la prise en charge des victimes et **(iii)** le renforcement du système national de protection de l'enfant. L'étude sur la cartographie du système de protection des enfants montre que le cadre juridique est certes solide mais il ne constitue pas la meilleure porte d'entrée pour le renforcement du système de protection de l'enfant (Child Frontiers, 2010 au Niger).

Elle met par ailleurs en évidence l'approche catégorielle souvent utilisée ainsi que la diversité des acteurs impliqués dans la mise en œuvre des politiques et stratégies de protection de l'enfant comme étant des obstacles majeurs à une bonne coordination du secteur à tous les niveaux. Ces faiblesses notées au niveau de la coordination se manifestent par l'insuffisance des mécanismes de concertation avec les communautés et les enfants. L'étude fait en outre ressortir que les interventions restent davantage orientées vers la prise en charge plutôt que la prévention d'une part, vers l'enfant au détriment de la famille en tant que cellule de base de la société d'autre part. L'insuffisante disponibilité des données est également une faiblesse qui caractérise les différentes composantes du secteur de la protection de l'enfant. Il a été également noté que la mobilisation des ressources budgétaires publiques n'a pas accompagné l'effort d'amélioration du cadre stratégique. En effet, l'étude réalisée par l'UNICEF sur la contribution du budget de l'Etat en faveur des droits des enfants et des femmes au Niger montre que le secteur de la protection de l'enfant mobilise moins de 1% du budget de l'Etat. (UNICEF, 2011).

Concernant le secteur de l'état civil, face à la faiblesse constatée au niveau de la couverture et des performances du système national, le Gouvernement du Niger s'est engagé et a initié un nouveau régime d'état civil dont le projet de loi a été adopté en Novembre 2007 par l'Assemblée Nationale. Cette réforme vise à doter le Niger d'un *système d'état civil universel, permanent, continu, obligatoire, gratuit, statistiquement utile et fiable*. Il importe de noter la mobilisation importante des bailleurs de fonds avec entre autres l'appui du Programme d'Appui au Développement du Système Statistique National pour la Promotion de la Gouvernance et le Suivi Evaluation de la Pauvreté (PASTAGEP) en faveur du développement du système national d'état civil.

En somme, la persistance de certaines normes sociales sous-tendant le maintien du mariage précoce et de la répudiation ainsi que l'enrôlement précoce des enfants dans les activités économiques des ménages entre autres contribuent à la création d'un environnement peu favorable à la protection des enfants et des femmes contre toute forme d'abus et de violences. Par ailleurs, certaines représentations socioculturelles au Niger qui font de l'enfant une richesse, un investissement à tout prix : « *Aifua magani tchya* » en Haoussa ou « *Boro kan hay flanzam* » en djerma, se traduisent en des conduites/comportements peu favorables à la protection de l'enfant (incitation à l'autonomisation précoce des enfants, implication accrue de ces enfants dans les stratégies/mécanismes de survie des ménages, exode précoce...).

### 3.6.2.2 Les facteurs liés à l'offre de services de qualité

En dépit des efforts importants réalisés au cours de ces dernières années, l'offre de services de protection des enfants s'avère insuffisante au regard des besoins. Les Services Educatifs et Judiciaires Préventifs (SEJUP) constituent pour l'essentiel, le socle sur lequel repose l'offre de services de protection de l'enfant. Même s'ils sont sollicités pour la prise en charge de diverses formes de vulnérabilité des enfants, les SEJUP sont plus adaptés à la prise en charge des enfants en conflit avec la loi. Le nombre limité des SEJUP (34 au total sur l'ensemble du territoire) et de personnel spécialisé dans la prise en charge des enfants (juges pour mineurs, travailleurs sociaux etc) constitue une limite à l'élargissement de l'offre de services. Il en est de même des juridictions pour mineurs (34) et des brigades pour mineurs (10).

L'étude réalisée sur l'état des lieux du fonctionnement des Services Educatifs Judiciaires et Préventifs fait également ressortir l'absence de formation spécialisée en protection de l'enfant et le nombre limité de travailleurs sociaux comme étant des obstacles majeurs à l'accroissement de l'offre de services de protection de qualité (Jourdain, 2011).

Le document d'orientation de la politique nationale d'état civil met l'accent sur la faiblesse du maillage territorial au regard de l'immensité du territoire et du rythme d'accroissement rapide de la population (3.9%). L'insuffisance de l'offre de services d'état civil paraît en outre favorable aux fraudes, à la corruption et au trafic des pièces d'état civil. La mobilité spatiale inhérente au mode de vie nomade constitue également une contrainte à l'offre de services d'état civil de qualité notamment dans la zone Nord. Il en est de même de la faible collaboration entre les centres principaux d'état civil et les magistrats lors des audiences foraines et de l'informatisation de l'état civil.

### **3.6.2.3 Les facteurs liés à la demande**

Même si l'offre de services paraît déterminante pour la protection des enfants contre toutes formes d'abus et de violences, l'implication des communautés et des familles paraît essentielle pour la création d'un environnement protecteur pour les enfants. Celles-ci constituent en effet le cadre de référence dans lequel les mécanismes de socialisation ainsi que les rapports entre l'enfant et son entourage sont définis et codifiés. Il faut toutefois noter qu'à l'échelle communautaire tout comme au sein de la famille la priorité semble accordée à la perpétuation de certaines pratiques traditionnelles particulièrement en milieu rural (mariage précoce, excision, travail des enfants) peu favorables à la protection des enfants.

Il importe également de relever que la plupart de ces pratiques, à savoir le travail des enfants, le mariage précoce, les châtements corporels ne sont souvent pas perçues par les communautés comme des violations des droits de l'enfant mais plutôt comme un moyen d'assurer leur protection. C'est ainsi que la plupart considèrent le mariage précoce comme une pratique permettant d'assurer la protection de la jeune fille contre la sexualité hors mariage et le déshonneur (CONIPRAT, 2007). Ce décalage entre les perceptions et pratiques des communautés et les droits de l'enfant met en évidence l'importance de la sensibilisation et de la mobilisation des communautés en faveur de la protection de l'enfant contre toutes formes d'abus et de violences.

Il a été en outre relevé que même lorsque des cas de violences faites aux enfants surviennent, la priorité est souvent accordée à la médiation familiale. Cela explique le faible recours aux services, notamment pour la prise en charge des violences faites aux enfants. L'amélioration de la prise en compte de la prévention dans les réponses devrait contribuer au renforcement des mécanismes communautaires de veille indispensables pour la création d'un environnement protecteur pour les enfants au Niger et pour la pérennisation des acquis en matière de protection de l'enfant.

S'agissant de la déclaration des naissances, en dépit des efforts consentis pour la sensibilisation des populations, le réflexe de déclaration systématique des naissances et la prise de conscience de l'importance de l'état civil pour l'exercice des droits des citoyens sont loin d'être établis. Le mode de vie nomade et le faible pouvoir économique des ménages ont une incidence sur leur capacité à faire face aux charges induites par les déclarations des naissances. Les déclarations des naissances étant souvent considérées comme une prérogative des hommes, les femmes de migrants et les mères célibataires sont confrontées à des obstacles susceptibles de limiter la déclaration des naissances.

## **3.6.3 Conclusions et recommandations**

Au vu de ses effets induits sur la survie de l'enfant et le maintien des inégalités de genre, le mariage précoce apparaît comme un phénomène socialement ancré dont la réduction pourrait engendrer une amélioration significative de la réalisation des droits des enfants à la protection, à l'éducation, à la survie

et au développement au Niger. Les jeunes filles du milieu rural et des régions de Maradi, Tahoua et Zinder apparaissent comme les plus défavorisées au regard de cette situation.

La protection des jeunes filles contre le mariage précoce à travers entre autres leur scolarisation et leur maintien à l'école s'avère déterminante pour la création d'un environnement favorable à la préservation des droits des enfants à la protection, à la survie et au développement.

En somme, il ressort de l'analyse que l'environnement dans lequel évoluent les enfants et les petites filles du Niger est peu favorable à leur protection contre toutes formes d'abus et de violences. Les petites filles, les enfants résidant en milieu rural et dans les régions de Maradi, Zinder, Tahoua et Tillabéry sont les plus exposés aux abus et violences. Cette situation est d'autant plus alarmante qu'elle participe au maintien voire au renforcement des inégalités de genre et des inégalités socioéconomiques qui constituent des entraves majeures à l'amélioration de la qualité de vie des populations et des perspectives de développement pour le Niger.

L'émergence de la violence et de l'insécurité dont les enfants et les jeunes deviennent les principaux auteurs dans certaines agglomérations urbaines comme Zinder illustre également l'importance des défis à relever pour assurer le respect des droits indivisibles et inaliénables de tous les enfants à l'éducation, à la santé, à la protection, à la participation et à un cadre de vie sain. Pour une meilleure protection des enfants contre les toutes les formes d'abus et de violences, il importe de :

- Renforcer les mesures de prévention des abus et violences en mettant un accent particulier sur les mécanismes communautaires de veille et les dynamiques communautaires de manière générale ;
- Accroître les capacités de mobilisation des ressources et rationaliser leur utilisation au profit du secteur de la protection de l'enfant ;
- Renforcer les synergies avec les autres domaines connexes tels que la protection sociale, la santé et l'éducation entre autres pour assurer une prise en charge intégrée des enfants en situation de vulnérabilité et de leurs familles ;
- Améliorer la disponibilité des données pour la planification, le suivi et l'évaluation de la mise en œuvre des interventions visant à assurer la prévention des violences et abus et la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité ;
- Renforcer les activités de mobilisation sociale pour la prévention du mariage précoce des jeunes filles particulièrement en milieu rural et dans les régions de Maradi, Zinder et Tahoua ;
- Généraliser les services sociaux de justice auprès des tribunaux ;
- Poursuivre l'extension des services sociaux de protection de l'enfant à tous les niveaux en mettant l'accent sur l'augmentation des SEJUP et le recrutement de nouveaux travailleurs sociaux ;
- Adopter et mettre en application les textes de lois protégeant les droits des filles et des femmes (le Code de l'Enfant, le Code du Statut Personnel et l'Ordonnance 99-11 révisée) ;
- Définir un Paquet Minimum de formations mettant l'accent sur la formation des travailleurs sociaux et établir un partenariat stratégique avec les écoles de formation pour sa mise en œuvre ;
- Poursuivre le processus de décentralisation en dotant les municipalités de services d'assistance sociale fonctionnels ;
- Capitaliser et mettre à échelle l'expérience du projet pilote de protection de l'enfant à base communautaire ;
- Renforcer les synergies entre la protection de l'enfant et la protection sociale en réaménageant le contenu des stratégies/approches d'intervention qui feront du signalement des cas d'enfants victimes d'abus et/ou de violence une porte d'entrée pour une intervention holistique dans les ménages à risque ;

- Renforcer la mise en œuvre du programme de protection sociale en faveur des groupes les plus vulnérables en cours d'exécution par le MP/PF/PE ;
- Apporter un appui conséquent en termes de renforcement des capacités en vue de faire aboutir les réformes engagées par le Niger, dans le cadre de la mise en place d'un système d'Etat civil universel.

## 3.7 Droit à la participation

La participation est un processus continu qui permet aux enfants de s'exprimer et de s'impliquer activement dans les processus de prises de décision affectant leurs conditions de vie et leur avenir. Elle repose sur le partage d'informations et le dialogue entre les enfants et les adultes, basé sur le respect mutuel. Elle requiert la prise en compte adéquate des points de vue exprimés par les enfants selon leur âge et leur degré de maturité. La participation est reconnue comme un droit fondamental pour tous. Les articles 12, 13, et 14 de la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE) insistent sur le droit de l'enfant à la liberté d'expression de son opinion sur toute question l'intéressant, la liberté de pensée, de conscience et de religion, d'association et de réunion pacifique. L'article 17 reconnaît aux enfants le droit à l'information visant à promouvoir leur bien-être social, spirituel et moral ainsi que leur santé physique et mentale.

Prenant en compte l'importance des inégalités basées sur le genre, la Convention pour l'Élimination de toutes formes de Violences à l'Égard des Femmes (CEDEF) rappelle que la discrimination à l'égard des femmes entrave leur participation dans les mêmes conditions que les hommes, à la vie politique, sociale, économique et culturelle de leur pays, fait obstacle à l'accroissement du bien-être de la société et de la famille et empêche les femmes de servir leur pays et l'humanité dans toute la mesure de leurs possibilités. Il apparaît ainsi que la participation constitue un enjeu majeur non seulement pour la réalisation des droits humains mais aussi pour le développement économique et social. Rapportée au poids démographique respectif des enfants et des femmes (57% et 51% de la population du Niger), leur participation au processus de développement paraît essentielle pour améliorer la qualité du capital humain et les perspectives de développement.

*En réaction au rapport soumis par le Niger, le Comité des Droits de l'Enfant recommande que le principe du respect des opinions de l'enfant soit intégré dans la Constitution ainsi que toutes les lois, politiques et programmes relatifs à l'enfance, y compris les projets de développement. Il recommande également d'accorder une importance particulière au droit de tout enfant d'être entendu au sein de sa famille, à l'école, dans les procédures judiciaires et administratives, dans sa communauté et dans la société en général.*

*Pour l'amélioration de la situation de la femme et sa participation effective à la vie politique, aux affaires administratives et à l'emploi salarié, la CEDEF recommande en revanche l'application effective de la loi sur le quota de 25% dans les postes de nomination et de 10% dans les fonctions électives ; la mise en place des mesures incitatives destinées à accroître la présence des femmes dans les secteurs publics et privés afin de dépasser le quota actuel ; la mobilisation des organisations de la société civile au sein d'une structure de veille chargée de la promotion des droits des femmes et du leadership féminin ainsi que de leur accès aux postes de décision.*

### 3.7.1 Analyse des tendances et disparités

#### 3.7.1.1 Droit à l'information des enfants et des femmes

L'accès à l'information permet aux différents acteurs de comprendre les enjeux de la participation et de développer un argumentaire pertinent pour faire valoir leurs opinions et influencer le processus de prise de décision en leur faveur. L'analyse des données de l'EDSN-MICS (2012) montre toutefois que l'accès à l'information est un privilège pour la plupart des enfants et des femmes du Niger. Dans l'ensemble 59% des femmes et 51% des hommes en âge de procréer n'ont accès à aucun média.

Le pourcentage d'adolescent(e)s âgés de 15 à 19 ans privés du droit à l'information à travers l'exposition aux médias varie de 56% parmi les filles à 65% parmi les garçons. Ces privations du droit à l'information sont plus marquées dans les régions de Diffa, Zinder, Tahoua et Dosso, en milieu rural, parmi les femmes non instruites et parmi celles résidant dans les ménages pauvres (EDSN-MICS, 2012).

La radio est le moyen le plus fréquemment utilisé pour l'accès à l'information. Cela est en partie lié au progrès réalisé dans le domaine de l'extension des radios communautaires. Au total, 36% des femmes en âge de procréer et des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans, 44% des hommes âgés de 15 à 19 ans et 23% des jeunes hommes âgés de 15 à 19 ans ont accès à l'information à travers la radio au moins une fois par semaine (EDSN-MICS, 2012). L'information diffusée à partir de la télévision est seulement accessible à 15% des femmes et 20% des hommes âgés de 15 à 49 ans. Le pourcentage de jeunes âgés de 15 à 19 ans ayant accès à l'information à travers la télévision varie de 24% parmi les garçons à 21% parmi les filles (EDSN-MICS, 2012). L'accès à l'information à travers les journaux est très rare. Seuls 2% des femmes et 5% des hommes en âge de procréer lisent les journaux au moins une fois par semaine.

Pour rapprocher ces données du contexte général, il faut rappeler que malgré le développement des médias privés depuis la démocratisation du pays, en 1992/93, l'accès à l'information reste très inégal. Pour résumer, les journaux plafonnent à 5000 exemplaires de diffusion et sont presque introuvables en dehors de la capitale. Leur économie est encore précaire. Les télévisions privées, de plus en plus fréquentes, sont essentiellement regardées à Niamey et leur diffusion au niveau régional demeure faible.

Les radios privées sont mieux réparties sur le territoire, émettant soit dans une seule région, soit dans plusieurs, toujours dans la langue locale, mais dans un rayon circonscrit, qui ne permet pas, même pour les plus puissantes, de toucher le public rural reculé.

La radio et la télévision publique, la *Voix du Sahel* et *Télé Sahel*, ont résorbé pratiquement toutes les zones d'ombre à ce jour. Cela signifie que lorsque les émetteurs fonctionnent normalement, presque tous les Nigériens peuvent accéder au signal. Une enquête approfondie pourrait apporter des données intéressantes sur ces questions. L'ordonnance du 15 avril 2010 créant l'Observatoire National de la Communication (ONC, autorité de régulation) lui attribue expressément la responsabilité « de garantir l'accès équitable des partis politiques, des syndicats, des associations et des citoyens aux médias. » La participation est donc prévue légalement. Le même texte prévoit que l'ONC doit « veiller à la protection de l'enfance et de l'adolescence et au respect de la dignité de la personne dans les programmes mis à disposition du public. ».

L'ordonnance du 30 mars 1993, portant sur la communication audiovisuelle, prévoyait déjà que la programmation devait à la fois « être variée et aussi large que possible en offrant à l'intention des hommes, femmes et enfants de tous âges, intérêts et goûts, une programmation équilibrée qui renseigne, éclaire et divertit. »

Enfin, dans sa délibération du 2 juin 2010 fixant les modalités de création, d'installation et d'exploitation des services de radiodiffusion sonore et télévision privés, l'ONC prévoit que « les émissions qui ont pour cible les enfants doivent être diffusées à des moments favorables au repos, à l'éducation et à la détente de la famille et des enfants. »

Il découle de tous ces textes que les radios et télévisions privées du Niger sont obligées de réserver dans leur grille de programmes, un espace dédié aux enfants, généralement le soir entre 17h30 et 19h00, faute de se voir refuser l'autorisation d'émettre. Cependant, il serait intéressant de recenser ces émissions, de vérifier la réalité du respect de la grille de programmes et de vérifier quel public les regarde.

Sur *Télé Sahel*, la télévision nationale, plusieurs programmes sont destinés aux enfants : « La Petite Ecole », tournée dans des classes à Niamey et à l'intérieur du pays, propose au public d'élèves du primaire des jeux, des chants, des récits et des questions de morale. « *Le Vieil Instit* » est destiné au même public et aux maîtres. Cette émission aborde les programmes scolaires de grammaire, d'orthographe, de calcul et de morale.

Deux autres programmes visent un public plus âgé : *Jeunesse au Micro*, émission de débat précédée de reportages en présence de jeunes lycéens ou étudiants sur le plateau, et *Sahel Show*, diffusée le samedi soir, autour d'une programmation de variétés musicales.

Avec le développement des nouvelles technologies de l'information et de la communication, les médias sociaux constituent également une source importante d'information dont l'utilisation par les enfants

requiert cependant l'accompagnement et l'encadrement des adultes eu égard aux risques liés à la cybercriminalité. Au Niger les enfants ont un accès limité à ces technologies de l'information et de la communication. Selon les résultats de l'Enquête Nationale Budget et Consommation (ENBC, 2007/2008), le taux d'utilisation de l'ordinateur parmi les enfants âgés de 13 à 18 ans est de 0.4% et le taux d'accès à l'internet de 0.2%. Notons par ailleurs que le pourcentage d'enfants ayant accès à la téléphonie mobile est estimé à 9%.

Les curricula des programmes d'éducation formelle et non formelle, les activités de sensibilisation et de communication pour le changement de comportements menées dans le cadre de la mise en œuvre des programmes de développement offrent également des opportunités pour les enfants et les femmes de s'informer. Ils contribuent à l'amélioration de leurs connaissances sur les mesures préventives à adopter et les précautions à prendre en cas de besoin pour avoir accès aux services sociaux de base de qualité. Les données de l'EDSN-MICS (2012) montrent à ce propos que l'information et la sensibilisation sur le VIH/SIDA à travers différents canaux ont permis à 12% des jeunes filles et 13% des jeunes garçons âgés de 15 à 19 ans d'avoir une connaissance complète<sup>7</sup> du sida et à 13% des filles et 39% des garçons de savoir où se procurer des préservatifs. Ces acquis sont certes importants mais ils mettent également en évidence l'importance des défis à relever pour assurer une meilleure réalisation du droit de tous les enfants à l'information.

### **3.7.1.2 Droit des enfants et des femmes à la participation**

La participation est un enjeu majeur pour le positionnement des différentes catégories d'acteurs dans les processus en cours au sein de leur communauté. Elle favorise le développement personnel et instaure au sein de la communauté une dynamique de concertation favorable à l'amélioration de la gouvernance locale, au renforcement du contrôle citoyen et à la mise en cohérence des budgets, programmes et projets de développement avec les priorités des communautés bénéficiaires. L'analyse du droit à la participation des enfants et des femmes témoigne toutefois d'une insuffisante implication de ces derniers dans la prise de décisions qui les concernent aggravée par les inégalités de genre.

#### **1) Droit des enfants à la participation**

Les études récentes menées au Niger montrent que la participation des enfants à la prise de décisions les concernant demeure aujourd'hui encore relativement timide. Toutefois, des initiatives novatrices ont été adoptées pour créer un environnement propice à leur participation et les doter des capacités en communication et plaidoyer leur permettant de s'impliquer dans les mécanismes de prise de décision, aussi bien au niveau de leur cadre de vie que dans l'espace public.

#### **Participation des enfants au niveau familial et communautaire**

Les données de l'EDSN-MICS (2012) confirment l'hypothèse d'une faible participation des enfants en général et des filles en particulier à la prise de décision au sein de la famille. Si de manière générale, 56% des femmes en âge de procréer n'ont pas l'opportunité de participer à la prise de décision au sein de leur ménage, la participation des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans s'avère encore plus faible. Seules 38% d'entre elles ont l'opportunité de participer à la prise de décision au sein du ménage.

Pourtant, la participation des enfants est porteuse de résultats encourageants en termes de changements comportements indispensables pour l'amélioration de la qualité de vie des populations. L'étude sur les pratiques familiales essentielles (UNICEF, 2011) a mis en évidence l'accès des enfants aux messages diffusés dans le cadre de la promotion des pratiques familiales essentielles, comme un moyen efficace pour améliorer leurs connaissances et faire d'eux des vecteurs de changements pour la communauté.

La déclaration ci-dessous faite par les animateurs, dans le cadre de la réflexion sur les bonnes pratiques en matière de lavage des mains au savon, en témoigne :

---

<sup>7</sup> Sont considérés comme ayant une connaissance « complète » du sida, les jeunes qui déclarent qu'on peut réduire le risque de contacter le virus du sida en utilisant des condoms et en limitant les rapports sexuels à un seul partenaire fidèle et qui n'est pas infecté, qui rejettent les idées locales erronées les plus courantes à propos de la transmission du sida et qui savent qu'une personne paraissant en bonne santé peut avoir le virus du sida.

« Une fois...c'était en mai, Mariama était en mission avec une Blanche à Kamé. C'est un de mes villages [d'animation]. Elles nous ont rencontrées. En ce temps nous étions en pleine activité d'animation. Et la Blanche a demandé au public qui va lui montrer les étapes du lavage des mains. Wallahi, je vous jure c'est un enfant de 6 ou 7 ans qui a montré, et sans faute, les 8 étapes. Et ça c'est notre fierté, c'est une fierté pour nous les animateurs qui travaillons avec les villageois.... » (entretien de groupe avec les animateurs de Yaouri, )

### **L'initiative « votre vote, notre avenir »**

**L'initiative « votre vote, notre avenir »** marque l'implication effective des enfants dans la vie politique au Niger avec des résultats probants. Avec le soutien des partenaires techniques et financiers et des organisations de la société civile, les enfants ont en effet mené, dans le cadre de la préparation des élections présidentielles de 2010, un plaidoyer auprès des leaders politiques et des décideurs en faveur de l'intégration de mesures concrètes pour l'amélioration des conditions de vie des enfants dans leurs projets de société. Ces mesures ont été résumées sous la forme d'une Déclaration des enfants du Niger soumise à la signature des dix candidats à l'élection présidentielle. Parmi ceux-là, 7 sur 10, dont les deux candidats au deuxième tour, ont signé la Déclaration des enfants du Niger qui s'articule autour de mesures essentielles pour une meilleure réalisation des droits des enfants et la gestion durable de l'environnement et des ressources du pays.

#### **Forum National des Enfants Déclaration des enfants du Niger 26 novembre 2010**

Nous, filles et garçons du Niger, âgés de moins de 18 ans, sommes réunis du 24 au 26 Novembre 2010 à Niamey pour célébrer le 21<sup>ème</sup> anniversaire de la Convention relative aux Droits de l'Enfant (CDE), qui a pour thème cette année la participation des enfants.

Nous sommes ici au nom de tous les enfants du Niger sans distinction aucune, de notre origine, couleur, sexe, langue, religion, opinion politique et statut social, unis dans notre diversité. Nous voulons amener les décideurs politiques à prendre en compte nos préoccupations dans leurs projets de société.

En ratifiant la CDE et la Charte Africaine des Droits et du Bien-être de l'Enfant, notre pays a pris l'engagement de respecter nos droits, de nous protéger contre toutes formes de violence et d'abus et de nous assurer un développement harmonieux.

Nous tenons à remercier nos parents, l'Etat et les partenaires techniques et financiers pour tous les efforts fournis en vue de la satisfaction de nos droits.

Cependant, nous, filles et garçons du Niger, souffrons toujours de la non-réalisation de nos droits fondamentaux. Parmi nous :

- Six enfants sur dix vivent dans la pauvreté;
- Un enfant sur deux n'a pas suffisamment à manger et souffre de malnutrition;
- Un enfant sur cinq meurt avant l'âge de cinq ans;
- Deux enfants sur cinq n'ont jamais été à l'école;
- Huit enfants sur dix sont privés d'un environnement doté de sanitaires adéquats;
- Sept enfants sur dix ne sont pas enregistrés à la naissance.

Nous, les filles, sommes victimes de nombreuses violations de nos droits : mariage forcé et précoce, la non-scolarisation et la déscolarisation.

- Six filles sur dix entre l'âge de 15 - 19 ans sont mariées, et une fille sur trois est mariée avant l'âge de 15 ans ;
- Quatre filles sur 10 n'ont pas la chance de pouvoir même commencer à étudier ;
- Neuf filles sur dix entre l'âge de 13 à 16 ans n'ont pas la chance d'aller au collège.

Nous voulons vivre dans un Niger meilleur. Nous avons des propositions à vous faire. Ecoutez-nous !

- Nous voulons que les droits des enfants soient une priorité dans vos programmes de société ;
- Nous voulons une éducation de qualité avec des écoles, où il y aura suffisamment de livres, de cahiers, des toilettes, des cantines, avec des maitres et des professeurs soucieux de notre avenir ;
- Nous voulons que les soins de santé soient gratuits pour tous les enfants et pour nos mamans ;
- Nous voulons un environnement sain, où il y aura de l'eau potable, des quartiers propres, et des routes bien construites et bien entretenues ;
- Nous voulons être protégés des violences au sein de nos familles, dans nos écoles, et dans nos communautés ;

- Nous voulons que des centres récréatifs, des bibliothèques, et des espaces de jeux soient créés pour notre épanouissement ;
- Nous voulons que toutes les filles aillent à l'école et y restent au moins jusqu'à l'obtention de leur baccalauréat ;
- Nous voulons que nos familles, nos communautés et nos gouvernants nous associent dans les prises de décision nous concernant pour que nous devenions des citoyens à part entière;
- Nous voulons que nos frères et sœurs handicapés bénéficient d'une prise en charge adaptée de l'Etat, et qu'ils aillent à l'école ;
- Nous voulons que toutes les familles vulnérables, qui ont en charge des enfants, bénéficient d'une assistance de l'Etat;
- Nous voulons une gestion équitable et transparente des richesses de notre pays.

Nous vous invitons à agir. Nous, filles et garçons du Niger, resterons attentifs quant à la prise en compte de nos propositions dans vos projets de société, qu'elles soient réalisées car notre futur, et le vôtre, en dépendent.

**Vive les leaders qui tiennent leurs engagements une fois au pouvoir!  
Vive les enfants du Niger ! Vive notre pays!**

L'engagement pris par les autorités en faveur de la réalisation des droits de l'enfant a été reflété dans la déclaration de politique générale du gouvernement en ces termes :

*En ratifiant la convention sur les droits de l'enfant (CDE) et la charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant, notre pays a pris l'engagement de respecter tous les droits des enfants, de les protéger contre toutes formes de violence et d'abus et de leur assurer un développement harmonieux. C'est pourquoi, toutes les actions du Gouvernement prendront systématiquement en compte les droits des enfants, afin de les préparer à assumer la gestion future du pays.*

### ***Le parlement des jeunes***

Le **parlement des jeunes** regroupe des enfants scolarisés âgés de 10 à 17 ans, représentant les différentes régions du Niger. Constitué à 65% de garçons et 35% de filles, le parlement des enfants constitue un cadre de référence pour la participation des enfants à la vie publique. Sa gestion est assurée par le réseau des parlementaires du Niger. Même si ces enfants parlementaires sont motivés, la mission qui leur est assignée est insuffisamment clarifiée. De même, l'encadrement de ces enfants dans l'exercice de leur rôle reste insuffisant pour une bonne compréhension des enjeux et la gestion des responsabilités qui leur sont dévolues en tant que représentants des intérêts de tous les enfants.

### ***Les gouvernements scolaires***

**Les gouvernements scolaires** constituent un autre cadre organisant la participation des enfants à la gestion de l'école. Les membres des gouvernements scolaires sont des filles et garçons âgés de 10 à 13 ans sélectionnés à partir d'élections organisées au sein des écoles. Une des spécificités de ce mécanisme de désignation des membres des gouvernements scolaires réside dans le respect des principes de démocratie et de parité entre les filles et les garçons. Selon l'arrêté du Ministère de l'Education Nationale portant création, composition et attribution des gouvernements scolaires, les missions qui leur sont dévolues sont les suivantes : **(i)** favoriser la participation des élèves dans la gestion de leurs établissements ; **(ii)** contribuer à l'amélioration des conditions de vie et de travail des élèves ; **(iii)** initier les élèves à la connaissance et à l'exercice de leurs droits et devoirs ; **(iv)** initier les élèves à l'apprentissage de la vie associative et à la citoyenneté.

Les missions ainsi définies sont de nature à créer un environnement propice à la participation des enfants, à l'émergence d'une conscience citoyenne et au renforcement des capacités des enfants à revendiquer leurs droits. Il a toutefois été relevé une insuffisance de l'encadrement des enfants qui ne leur permet pas de s'impliquer activement dans l'exercice des responsabilités qui leur sont confiées. Cela se traduit par une insuffisante implication de ces derniers dans la gestion de l'école, notamment dans le cadre des activités des comités de gestion (COGES/CGDES).

En somme, il apparaît que la participation des enfants à la prise de décision reste relativement faible, aussi bien au niveau familial que dans la sphère publique. Diverses initiatives ont permis d'œuvrer au renforcement des capacités des enfants en techniques de communication, en compétences de vie courante et en plaidoyer et à l'amorce du processus de mise en place d'institutions aptes à faciliter et organiser leur participation.

Les progrès réalisés sont certes notoires mais ils demeurent insuffisants pour une participation significative des enfants à la prise de décision. Pour impulser une dynamique de changement social et d'amélioration de la réalisation des droits de l'enfant et de la qualité de vie il paraît indispensable d'accroître les opportunités de participation des enfants et des jeunes à la prise de décision à tous les niveaux et d'améliorer leur encadrement en vue de rehausser la qualité de leur participation. C'est une exigence pour assurer une meilleure réalisation du droit des enfants à la participation et au-delà promouvoir la jeunesse qui représente l'avenir de la nation.

## **2) Droit des femmes à la participation**

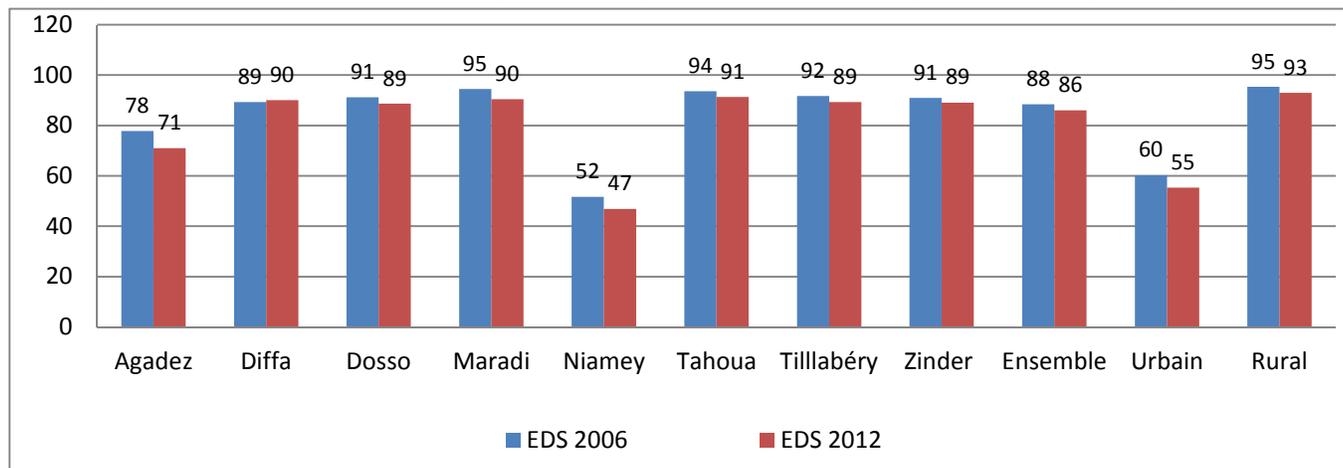
La participation des femmes à la prise de décisions est relativement faible avec des disparités importantes. Les données de l'EDSN-MICS (2012) montrent en effet que 56% des femmes en âge de procréer ne participent pas à la prise de décision au sein de leur ménage. L'accès à un emploi salarié accroît la probabilité pour une femme de participer à la prise de décision au sein de son ménage. Le taux de participation à la prise de décision au sein du ménage varie en effet de 42% parmi les femmes qui ne travaillent pas à 49% parmi celles qui exercent une activité économique (EDSN-MICS, 2012).

La participation des femmes aux instances de prise de décision reste relativement faible au Niger et les acquis dans ce domaine semblent précaires. Le taux de présence des femmes au sein du gouvernement a évolué de manière soutenue entre 2000 et 2008 en passant de 8% à 25%. On observe cependant une stagnation voire une baisse du taux de participation des femmes au gouvernement. Celles-ci représentent en 2012 20% des membres du gouvernement. Leur niveau de participation au parlement semble également stagner voire reculer. En 2008, le nombre de femmes parlementaires était de 15 sur 133 soit 13% alors qu'il est aujourd'hui de 13. Le nombre de femmes élues locales est de 588 sur un total de 3752 élus locaux, soit un taux de participation des femmes à la gestion des collectivités locales de 16%. C'est à Maradi, Tahoua et Zinder que le taux de participation des femmes à la gestion des collectivités locales s'avère plus faible.

Déterminée en grande partie par la qualité du capital humain dont elle dispose, la participation des femmes à l'activité économique reste relativement faible. Moins d'un travailleur de la fonction publique sur trois est une femme (30%). Dans le secteur privé, les femmes représentent 27% des travailleurs. Le pourcentage des femmes dans le secteur public se stabilise autour de 30% alors que la présence des femmes dans le secteur privé a tendance à se renforcer passant de 20% en 2008 à 27% en 2010. Les femmes sont faiblement représentées au niveau des postes de cadres supérieurs. Elles représentent 7% des avocats, 6% des huissiers et 9% des magistrats.

Cette situation est sous-tendue par un faible accès des femmes à l'éducation. Le taux d'analphabétisme des femmes en âge de procréer est de 86% selon les résultats de l'EDSN-MICS (2012) et les progrès sont relativement lents dans le domaine de la lutte contre l'analphabétisme. De 2006 à 2012, le taux d'analphabétisme parmi les femmes en âge de procréer n'a baissé que de 2 points de pourcentage (cf. Graphique 16). Le taux d'analphabétisme s'avère plus élevé dans les régions de Tahoua, Maradi, Diffa, Tillabéry et Zinder où moins de 11% des femmes en âge de procréer sont alphabétisées.

*Graphique 16 : Evolution du taux d'analphabétisme parmi les femmes en âge de procréer par région*



En dépit des efforts réalisés dans le domaine de l'éducation, l'analphabétisme s'avère en outre très fréquent parmi les jeunes. Près de trois quart (73%) des jeunes filles âgées de 15 à 19 ans et la moitié des jeunes hommes du même âge sont analphabètes (EDSN-MICS, 2012). L'acquisition d'un niveau d'instruction secondaire au moins est une condition nécessaire à l'accès aux postes de responsabilité. Il importe cependant de noter que seules 9% des femmes en âge de procréer y ont accès contre 18% des hommes âgés de 15 à 49 ans (EDSN-MICS, 2012).

Au total, l'analyse montre que la participation des femmes demeure relativement faible quel que soit le niveau considéré. Les opportunités de participation des femmes, le mode d'organisation tout comme les ressources nécessaires pour comprendre les enjeux de la participation et avoir la capacité de défendre leurs intérêts et de faire valoir leurs opinions font souvent défaut.

Le faible niveau d'instruction et l'analphabétisme des femmes limitent leurs opportunités d'avoir accès aux sphères de prise de décisions et leur capacité à assurer une participation de qualité. En revanche, le pouvoir économique leur confère une position sociale leur permettant d'être davantage impliquées dans le processus de prise de décisions.

### 3.7.2 Analyse des goulots d'étranglement

#### 3.7.2.1 Les facteurs liés au contexte

Au Niger l'enfant est considéré comme un don de Dieu qu'il faut couvrir d'affection et une richesse pour la famille. Il doit obéissance à ses parents et aux aînés ; ce qui peut limiter sa capacité d'expression et de participation à la prise de décisions au niveau familial et communautaire (UNICEF, 2011). Or, la participation est essentielle pour le développement de l'enfant. Ce devoir d'obéissance des enfants vis-à-vis de leurs parents et de leurs aînés conduit souvent les parents à prendre des décisions concernant les enfants sans les consulter. Il en est souvent ainsi pour le mariage précoce des jeunes, pour lequel le pouvoir décisionnel revient presque exclusivement aux parents (Ministère de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant, 2010). Il en est de même des pratiques d'enrôlement précoce des enfants dans les activités économiques pour subvenir aux besoins de la famille, qui entravent leurs opportunités futures de mobilité sociale.

Il apparaît ainsi que même si la Constitution garantit l'égalité des droits entre hommes et femmes, l'absence d'un cadre juridique régissant les relations au sein de la famille constitue une contrainte majeure pour la promotion des droits de l'enfant et de la femme (Care International, 2011). Par ailleurs, même si la loi sur les quotas allouant 25% des postes de nomination et de 10% des fonctions électives aux femmes a permis d'améliorer leur présence au niveau des instances de prise de décision, elle reste

cependant insuffisante et mérite d'être révisée pour garantir une meilleure réalisation du droit des femmes à la participation.

La participation est de plus en plus considérée comme un des principes directeurs devant sous-tendre le processus d'élaboration, de mise en œuvre et de suivi et évaluation des politiques et programmes de développement. Le processus d'élaboration et de suivi de la mise en œuvre de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté a sans doute contribué à renforcer le dialogue entre les collectivités locales, les acteurs de la société civile, les services étatiques, les partenaires techniques et financiers ainsi que le secteur privé sur les priorités nationales. La participation des enfants et des femmes est cependant restée relativement faible dans le processus d'élaboration et de gestion des politiques et programmes nationaux. L'organisation, le positionnement des enfants et des femmes dans le groupe des acteurs de la société civile, l'encadrement des enfants et des femmes ainsi que les ressources allouées sont restés insuffisants pour une participation significative au processus de formulation, de mise en œuvre, de suivi et d'évaluation de l'action publique.

### *3.7.2.2 Les facteurs liés à l'offre*

L'accès à l'information constitue un préalable pour une claire compréhension des enjeux de la participation. Il apparaît toutefois que l'accès aux moyens de communication reste rare. Les enfants et les femmes ne disposent pas de toute l'attention requise dans la conception et la diffusion des contenus des programmes des médias pertinents leur permettant d'acquérir des connaissances essentielles pour la compréhension et le libre exercice de leurs droits.

Les initiatives de soutien à la participation des enfants attestent de l'existence de faiblesses notoires de l'encadrement dont ils bénéficient pour leur organisation ainsi que pour une bonne compréhension des enjeux de la participation.

L'analphabétisme, les pesanteurs socioculturelles et l'insuffisante mobilisation sociale en faveur de la promotion de leurs droits ne permettent souvent pas aux femmes de s'impliquer activement dans les processus de négociation pour faire valoir, en tant que titulaires de droits, leurs opinions et défendre leurs droits. L'animation des structures regroupant les enfants et les femmes à travers l'éducation par les pairs reposent souvent sur le bénévolat, ce qui ne permet pas une motivation suffisante du personnel en charge de l'encadrement.

### *3.7.2.3 Les facteurs liés à la demande*

Le respect des us et coutumes s'imposent aux femmes et à leurs enfants souvent condamnés à accepter les décisions prises par les chefs de famille. Cela laisse peu d'espace à la participation des enfants et des femmes à la prise de décision. Une étude réalisée sur le rôle des institutions traditionnelles et religieuses dans la promotion des droits de la femme au Niger (Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, 2011) montre que la division sexuelle du travail impose une séparation des sphères et destine les filles et les femmes aux travaux domestiques relevant de la sphère privée, tandis que c'est dans la sphère publique que se construit l'identité masculine.

Cette situation prédispose les filles et les garçons, les hommes et les femmes à avoir des opportunités et des capacités différentes de participation à la prise de décision. La survivance de certaines pratiques socioculturelles comme la claustration des femmes encore en vigueur dans certaines localités (Maradi et Zinder) constitue une privation de droit limitant les opportunités et leurs capacités de participation des femmes à la prise de décision. Le fort taux d'analphabétisme des femmes ainsi que leur faible pouvoir économique les maintiennent dans une situation de dépendance limitant leurs opportunités de participation à la prise de décision et de mobilisation sociale pour la promotion de leurs droits.

### 3.7.3 Conclusion et Recommandations

La promotion des enfants et des jeunes ainsi que leur participation au développement figurent parmi les axes stratégiques prioritaires de la politique nationale de jeunesse. Pourtant très peu d'opportunités sont laissées aux enfants pour leur participation au processus de développement. Les ressources et l'encadrement qu'exige la participation des enfants ne sont pas souvent réunies. Or, les insuffisances notées dans la prise en charge des besoins des jeunes, dans leur encadrement et leur participation au processus de développement semblent conduire à des formes de regroupement des jeunes favorisant la délinquance et l'émergence d'une situation d'insécurité en milieu urbain notamment à Zinder (UNICEF, 2012).

Les pratiques socioculturelles, la division sexuelle du travail, l'analphabétisme et le pouvoir économique des jeunes filles et des femmes limitent leurs opportunités de participation à la prise de décision tant au niveau familial, communautaire que sociétal. Ce faible pouvoir de décision des femmes constituent un obstacle majeur à l'amélioration substantielle des conditions de survie et de développement de la mère et de l'enfant au Niger. Les quotas fixés pour encourager la participation des femmes aux instances de prise de décision doivent être révisés pour davantage refléter les aspirations des femmes, notamment les jeunes et les progrès réalisés en matière de scolarisation des filles.

Il ressort de l'analyse des tendances et des disparités que les jeunes filles sont les plus défavorisées de même que les femmes résidant en milieu rural et dans les régions de Maradi, Zinder, Tahoua en matière d'accès à l'information et de participation à la prise de décision.

L'accompagnement des enfants et des jeunes dans leur transition vers l'âge adulte constitue une fenêtre d'opportunités pour promouvoir le changement social et relancer la croissance économique en valorisant le capital humain qui est la ressource la plus abondante dont dispose le Niger. La mise en œuvre de programmes d'éducation aux droits humains, le renforcement des synergies entre les différentes institutions en charge de la promotion et de la protection des enfants, des jeunes et des femmes s'imposent pour capitaliser le dividende démographique et contribuer à l'amélioration durable de la qualité de vie des populations.

## 4. Analyse de la Vulnérabilité et de la résilience

Le concept de vulnérabilité renvoie à la notion de risque de basculement dans la précarité liée entre autres aux facteurs écologiques, socioéconomiques, politiques, culturels et institutionnels. La vulnérabilité suscite de la part des communautés et des institutions diverses stratégies d'adaptation et de mitigation ayant un impact certain sur le devenir des enfants. Au regard de l'importance des risques auxquels les populations nigériennes sont confrontées de manière récurrente et leur impact sur la sécurité alimentaire, la survie et le développement de l'enfant, l'analyse de la vulnérabilité et de la résilience constitue une étape importante dans l'analyse de la situation des enfants au Niger.

La résilience est définie comme étant la capacité pour les familles, les communautés et les systèmes, de résister, d'absorber, de s'adapter et de se relever des effets négatifs des chocs ou des niveaux élevés de risques sans pour autant compromettre leurs perspectives à long terme (UNICEF, 2012). Plus spécifiquement, dans le cadre de la présente étude, la résilience est abordée sous l'angle des réponses endogènes et institutionnelles apportées à la vulnérabilité par les communautés et les divers acteurs impliqués dans la prévention et la réponse aux situations de crise alimentaire récurrentes au Niger.

### 4.1 Principaux facteurs de risques de vulnérabilité

#### 4.1.1 Les risques liés aux facteurs climatiques et environnementaux

Situé dans l'une des zones les plus chaudes du globe, le Niger est confronté à divers risques liés aux facteurs climatiques et environnementaux. Les zones arides et semi-arides représentent trois quart du territoire nigérien et seul 1% du territoire reçoit plus de 600 millimètres de pluie par an. Le déficit pluviométrique enregistré au cours des dernières décennies serait de l'ordre de 20 à 30%. A ce déficit pluviométrique s'ajoutent la rareté des terres potentiellement cultivables qui représentent moins de 12% de la superficie totale du Niger et la pauvreté des sols en éléments nutritifs et en matière organique (CNEDD, 2012)). Le Nord des régions de Maradi, Tahoua, Zinder, Tillabéry et Diffa est la zone la plus sévèrement affectée par la sécheresse. Les chocs climatiques et la sécheresse demeurent les principaux risques en termes de fréquence et d'impacts. Entre 1980 et 2012, le Niger a en effet subi dix (10) épisodes de sécheresse dont huit (8) se sont soldés par un déficit alimentaire et fourrager notoire.

Selon le rapport national de la conférence de Rio (CNEDD, 2012), le Niger recèle d'importantes ressources en eau faiblement exploitées. Le réseau hydrographique draine en moyenne 24 à 30 milliards de mètres cubes (m<sup>3</sup>) par an. Toutefois la faible exploitation de ces ressources, l'ensablement des cuvettes oasiennes et du fleuve Niger, la pollution et la salinisation de la nappe phréatique ont un impact certain sur l'accès des communautés, particulièrement les plus vulnérables, à l'eau en quantité et en qualité (PNUD, 2007). Les inondations constituent d'autres facteurs de risques auxquels le Niger se trouve confronté. Elles sont provoquées par les pluies diluviennes occasionnant la crue du fleuve et des autres cours d'eau et la remontée de la nappe phréatique dans un contexte caractérisé par l'insuffisance des ouvrages d'évacuation des eaux.

Le Niger est par ailleurs l'un des grands foyers actifs du criquet pèlerin en Afrique de l'Ouest. L'invasion acridienne affecte à des degrés divers toutes les zones écologiques du Niger. Les superficies infestées sont en moyenne estimées à 633.000 hectares chaque année (PNUD, 2007). Les attaques des oiseaux granivores, l'ensablement du lit de la Komadougou, l'envahissement du lit du lac Tchad par les plantes aquatiques limitant les possibilités de pêche et de mise en valeur des terres cultivables particulièrement dans la région de Diffa sont autant de facteurs de risques auxquels sont confrontées les populations, notamment en milieu rural.

Ces facteurs de risques liés au climat et à l'environnement sont d'autant plus importants que leur survenance engendre une baisse de la production agricole et pastorale représentant 47% du revenu national. Elle contribue également à l'accroissement de la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire et la précarisation des conditions de vie des populations particulièrement en milieu rural.

## 4.1.2 Les risques liés à l'insécurité

**Les facteurs externes :** Avec une superficie de 1.267.000 km<sup>2</sup>, le Niger est l'un des pays les plus vastes d'Afrique. La sécurisation du territoire et particulièrement de ses frontières communes avec la Lybie, le Mali et le Nigéria demeure un défi majeur. La guerre au Nord du Mali, l'insécurité au Sud de la Lybie et les conflits ethno-religieux récurrents au Nigéria constituent de réelles menaces pour la sécurité du Niger. Les récentes attaques terroristes perpétrées à Agadez, à Arlit et à la prison civile de Niamey et les pertes en vies humaines qu'elles ont engendrées témoignent des risques importants de détérioration de la situation sécuritaire au Niger. L'insuffisance des ressources ainsi que les contraintes liées à l'étendue du territoire et aux difficultés d'accès aux zones désertiques contribuent à la porosité des frontières facilitant ainsi les incursions des mouvements terroristes (AQMI, MUJAO...) et le trafic illicite d'armes à feu. Cette situation d'insécurité constitue une contrainte majeure en ce sens qu'elle a pour effet l'accroissement des dépenses de sécurité au détriment du financement des secteurs sociaux prioritaires.

**Les facteurs internes : les rebellions** répétées dans le Nord du pays constituent également une autre manifestation des risques liés à l'insécurité au Niger. La dernière en date est celle du Mouvement National pour la Justice qui s'est achevée entre 2007 et 2008 par l'établissement d'un accord entre les belligérants. Par ailleurs, l'émergence de mouvements de revendication en faveur d'un partage plus équitable des revenus et opportunités d'emplois générés par les ressources minières engendrent l'insécurité dans les grandes agglomérations urbaines du Niger. A Zinder et plus récemment à Diffa, ces revendications ont engendré de violentes émeutes ayant causé des pertes en vies humaines, des blessés et des destructions de biens publics et privés. Cette aspiration des nigériens à une société plus équitable est en majorité portée par les jeunes qui réclament de meilleures conditions d'existence.

La **violence faite par les jeunes**, notamment dans la ville de Zinder, figure également parmi les facteurs de risques de conflit. Les actes de violences (vols, bagarres, séquestration, destruction de biens publics et privés) commis par les regroupements informels de jeunes appelés « palais » ont en effet fini par installer dans la ville de Zinder un climat d'insécurité. Une étude réalisée sur ce phénomène (UNICEF, 2012) montre que ces violences sont le reflet d'un sentiment partagé de frustration découlant du décalage important entre les aspirations des jeunes citoyens à la modernité et la précarité de leurs conditions de vie. Elles interviennent dans un contexte marqué par les crises et ruptures qui affectent la famille et le système éducatif qui sont les principales institutions de socialisation et d'accompagnement des jeunes dans leur transition vers l'âge adulte. Plus généralement cette situation met en évidence les dysfonctionnements induits par une demande sociale importante générée par la croissance démographique rapide et une insuffisante capacité des principaux porteurs d'obligations que sont le gouvernement, les collectivités locales et les familles à assurer le respect des droits des enfants.

Les **conflits intercommunautaires** opposant souvent les éleveurs aux agriculteurs sont en grande partie dus à la compétition pour le contrôle de l'accès à l'eau, aux zones de pâturages et aux terres cultivables. Les litiges récurrents liés à la gestion foncière, la sédentarisation des éleveurs, l'occupation des espaces pastoraux par les agriculteurs sous l'effet de la pression démographique et des catastrophes naturelles ainsi que les pratiques pastorales inadéquates contribuant à la dégradation de l'environnement constituent d'autres catalyseurs des conflits intercommunautaires (PNUD, 2007).

## 4.1.3 Impact des facteurs de risques sur la vulnérabilité des communautés et des enfants

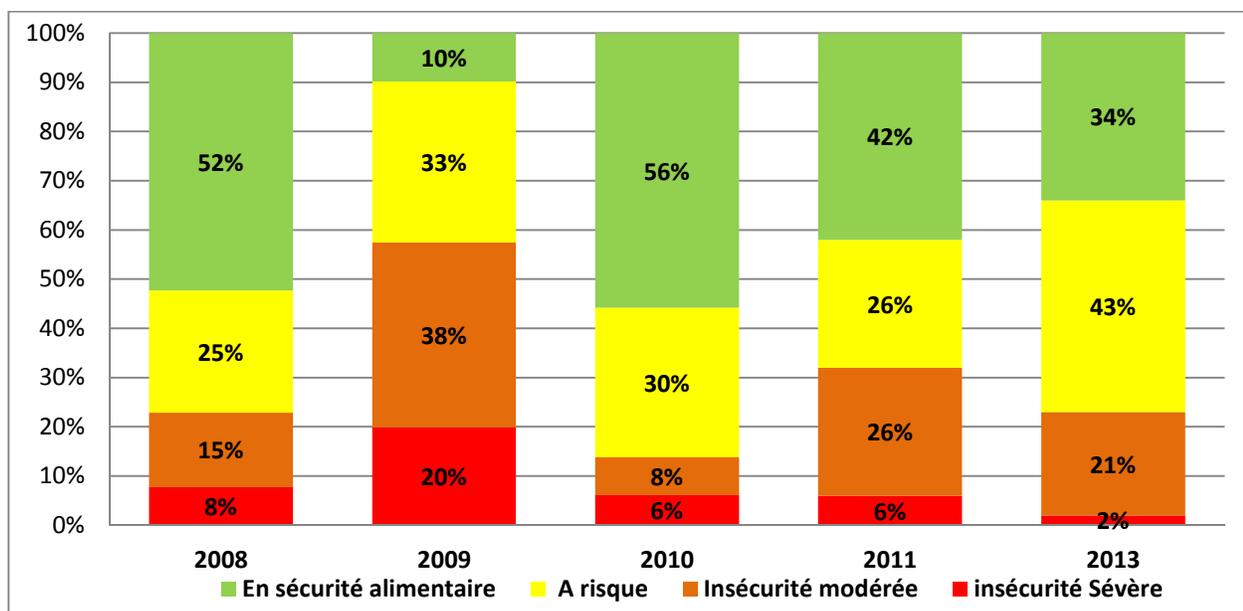
### 4.1.3.1 La vulnérabilité à l'insécurité alimentaire

Elle est consécutive aux crises alimentaires récurrentes au Niger. Ces crises sont principalement dues au déficit et à la mauvaise répartition de la pluviométrie ainsi que l'infestation des périmètres cultivés par les criquets et autres insectes. Elles sont exacerbées par les inondations qui causent également des dégâts occasionnant la destruction des récoltes. Dans un contexte où les techniques culturales demeurent

rudimentaires et extensives, de telles contraintes engendrent des déficits céréaliers et fourragers chroniques compromettant durablement la sécurité alimentaire des populations du Niger. C'est ainsi que quels que soient les résultats de la campagne agropastorale, chaque année le Niger compte plus de 2.000.000 de personnes souffrant d'insécurité alimentaire. L'enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire réalisée en Novembre 2013 a révélé que 4.197.614 de personnes, soit 24% de la population du Niger sont affectées par l'insécurité alimentaire et parmi ceux-là 2.4% soit 418.724 personnes souffrent d'insécurité alimentaire sévère (EVIAM, 2013).

L'analyse des données générées par les enquêtes sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire réalisées de 2008 à 2013 montre qu'en moyenne près d'un tiers de la population du Niger (31%) est soumis au risque d'insécurité alimentaire. Plus d'un nigérien sur cinq (21%) souffrent d'insécurité alimentaire modérée et parmi ceux-là 8% soit près d'un sur 10 est affecté par l'insécurité alimentaire sévère. Cette vulnérabilité chronique à l'insécurité alimentaire altère les capacités des ménages à assurer leur propre subsistance, les exposant ainsi à la pauvreté extrême. Elle s'avère préjudiciable à la croissance, au développement harmonieux et à la survie de l'enfant.

*Graphique 17 : Evolution de l'Insécurité Alimentaire au Niger (2008-2013)*



Source : Enquêtes sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire (2008, 2009, 2010, 2011, 2013)

L'analyse des disparités régionales à partir de l'Enquête sur la Vulnérabilité à l'Insécurité Alimentaire en Novembre 2013 (EVIAM, 2013) montre que les régions les plus affectées par l'insécurité alimentaire sont celles de Tillabéry (56%), Niamey (40%), Dosso (39%) et Tahoua (38%) contre une moyenne nationale de 36%.

La vulnérabilité à l'insécurité engendre un exode des populations rurales vers les grandes agglomérations urbaines comme Niamey. C'est ainsi qu'en 2012, 7.681 déplacés en provenance des départements de Filingué, Ouallam et Téra ont été dénombrés (UNICEF, 2012). Ces populations déplacées sont en majorité des enfants (73%) vivant dans des habitats de fortune dépourvus de source d'approvisionnement en eau potable. Ces conditions de précarité privent les enfants du droit à la scolarisation et les exposent à la mendicité, au travail précoce et à diverses formes de violences et d'abus (UNICEF, 2012). En outre, l'insécurité alimentaire chronique conduit les hommes chefs des ménages à l'exode prolongé, accentuant par conséquent la vulnérabilité des femmes qui se retrouvent toutes seules pour faire face à leurs propres besoins et à ceux de leurs enfants et autres membres du ménage.

### 4.1.3.2 La vulnérabilité économique

Le Niger est classé parmi les pays à faible niveau de développement humain, d'où le niveau élevé de vulnérabilité économique et sociale de sa population. Même si l'exploitation des ressources minières offre de nouvelles perspectives de relance de la croissance économique, le taux de croissance économique reste insuffisant pour faire face à la pression induite par la forte croissance démographique. Dans un contexte de crise économique et financière, la volatilité et la faiblesse du taux de croissance réel du revenu par tête d'habitant (0.96% en moyenne entre 2007 et 2011) constituent une contrainte majeure limitant le pouvoir d'achat et plus généralement les capacités des ménages à assumer les charges liées à la satisfaction de leurs besoins essentiels (Tableau 8). Il en résulte un taux élevé de pauvreté et un faible accès aux services sociaux de base surtout en milieu rural.

*Tableau 7 : Indicateurs macro-économiques du Niger*

Indicateurs	2007	2008	2009	2010	2011
Taux de croissance du PIB réel (%)	3.1	9.6	-0.7	8.2	2.1
Taux d'inflation (%)	0.0	11.3	4.3	0.9	2.9
Taux de croissance du PIB réel par habitant (%)	-0.4	5.9	-4.1	4.6	-1.2

Source : INS, 2012

Selon les résultats de l'Enquête sur les Conditions de Vie des Ménages et l'Agriculture (ECVMA, 2011), 48% de la population nigérienne vit en dessous du seuil de pauvreté et plus de 9 pauvres sur 10 (94%) résident en milieu rural. La taille élevée du ménage due principalement à un niveau élevé de fécondité, le faible niveau d'instruction et l'accès insuffisant aux services sociaux de base particulièrement en milieu rural apparaissent comme les déterminants majeurs de la pauvreté au Niger (ECVMA, 2011). L'incidence de la pauvreté varie de 28% parmi les ménages dont la taille est de 3 à 5 personnes à plus de 60% parmi ceux dont la taille est de plus de 10 personnes. Elle varie de 52% dans les ménages dont le chef n'est pas instruit à 16% parmi ceux dont le chef est doté au moins d'un niveau d'instruction secondaire. Les régions de Maradi (58%), Dosso (53%) Tahoua (48%) et Zinder (48%) présentent les taux d'incidence de la pauvreté les plus élevés (ECVMA, 2011).

Par ailleurs, une étude qualitative réalisée sur les perceptions associées à la pauvreté au Niger en milieu rural révèle que trois principaux critères permettent d'appréhender le phénomène : l'incapacité à se nourrir, la faiblesse de leur pouvoir d'achat et l'incapacité de trouver une opportunité d'exercer une activité économique (IRSH, INS et Réseau MARP, 2011). L'étude met également en évidence l'affaiblissement de la cohésion sociale et la marginalisation voire l'exclusion sociale des pauvres comme étant les conséquences majeures de la pauvreté. Les privations et les inégalités auxquelles sont confrontés les enfants des ménages pauvres en matière de santé, de survie, de nutrition, d'éducation et d'accès à un logement décent témoignent de la précarité des conditions de vie des enfants issus des familles pauvres.

*Tableau 8 : Inégalités d'accès aux services sociaux de base selon le niveau de vie*

Indicateurs	Taux de consultations prénatales	Taux d'accouchement assisté	% d'enfants complètement vaccinés	% d'enfants souffrant de diarrhée bénéficiant de TRO	% de naissances enregistrées	% d'enfants travailleurs	Taux net de scolarisation primaire	Taux net de scolarisation secondaire
Quintile le plus pauvre (Q1)	71	12	35	36	50	50	34	3
Quintile le plus riche (Q5)	93	71	67	51	89	34	77	41
<b>Ratio Q5/Q1</b>	<b>1.3</b>	<b>5.9</b>	<b>1.9</b>	<b>1.4</b>	<b>1.8</b>	<b>0.7</b>	<b>2.3</b>	<b>13.7</b>

Source : EDSN-MICS (2012)

Le tableau ci-dessus (cf. Tableau 8) met en exergue la faiblesse du capital humain des enfants issus des ménages pauvres ainsi que les inégalités criantes existant entre pauvres et non-pauvres qui s'instaurent dès les premières années de la vie. Essentielle pour la survie de la mère et du nouveau-né, l'assistance

d'un personnel qualifié à l'accouchement est un des services sociaux de base présentant les inégalités les plus marquées. Les résultats de l'ECVMA (2011) montrent que l'acquisition d'un niveau d'instruction secondaire au moins est indispensable pour échapper à la pauvreté. Or, seuls 3% des enfants issus des ménages les plus pauvres atteignent le niveau d'instruction secondaire et le taux net de scolarisation secondaire est 14 fois plus élevé pour les enfants des familles les plus riches comparés aux pauvres. Ces inégalités d'accès à l'éducation sont d'autant plus préoccupantes qu'elles contribuent à la marginalisation des enfants issus des familles défavorisées et à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et requiert par conséquent des réponses urgentes.

#### **4.1.3.3 La vulnérabilité liée au mode de vie nomade**

Le Niger s'étend sur un territoire d'une superficie de 1.267.000Km<sup>2</sup> dont la zone Nord couvrant les trois cinquièmes du territoire est essentiellement peuplée de nomades (EDSN-MICS, 2006). La transhumance qui rythme le quotidien des populations nomades, les faibles densités démographiques ainsi que l'impraticabilité des voies de communication dans cette zone représentent des contraintes majeures à l'offre de services sociaux de base de qualité. Les études réalisées au Niger mettent en évidence l'accès à l'eau potable comme étant la principale contrainte à laquelle les populations nomades sont confrontées. Ces privations en matière d'accès à l'eau potable et les mouvements de transhumance qu'elles engendrent réduisent considérablement la capacité de réalisation des droits des enfants à la santé, à l'éducation et à un cadre de vie sain en dépit des efforts entrepris pour une offre de services adaptés aux besoins des populations nomades (enseignantes en milieu rural isolé (ERI) et stratégies mobiles dans le domaine de la santé). Les faibles densités et la mobilité des populations en milieu nomade représentent une contrainte majeure à l'offre de services sociaux de base de qualité. Les résultats de l'EDSN-MICS (2012) confirment que c'est à Agadez et Diffa que l'éloignement des structures de santé et les problèmes liés au transport font davantage obstacle à l'accès aux services de santé. Le pourcentage de femmes en âge de procréer n'ayant pas accès aux services de santé du fait de l'éloignement des services de santé atteint 58% à Agadez et 55% à Diffa contre une moyenne nationale de 43% (EDSN-MICS, 2012).

Il ressort de l'analyse des entretiens qualitatifs réalisés à Tahoua dans le cadre de l'analyse de la situation que le mode de vie pastoral est une contrainte majeure pour le maintien des enfants à l'école. Du fait du manque de puits, les nomades exploitent les mares pour abreuver leurs animaux, se déplaçant ainsi au gré du tarissement de celles-ci. Ce mode de vie qui affecte la scolarisation des enfants atteint son pic entre les mois d'avril et de juillet. A partir d'avril, avec la grande chaleur, les principales sources d'eau se tarissent, contraignant les familles à quitter leurs points de fixation à la recherche de l'eau. Cette forte mobilité des populations nomades contribue parfois à les éloigner des points de prestation de services. Les points de vue exprimés au cours des entretiens sur le terrain témoignent de l'importance des contraintes auxquelles les populations nomades sont confrontées pour avoir accès aux services sociaux de base :

*« Des abandons de classe sont fréquents parce que les enfants suivent leurs parents transhumants (inspecteur IEB d'Abalak, 22-09-12) »*

*« Dans certains CSI, la fréquentation des services de soins est très faible par moment, du fait de la transhumance (méd-chef, Abalak, 21-09-12) »*

*« Ici, il y a des villages qui sont à 40km des CSI et souvent on attend le jour de marché pour pouvoir acheminer le malade (méd-chef, Abalak, 21-09-12). »*

#### **4.1.3.4 Vulnérabilité liée à la situation d'urgence humanitaire**

Soumise à la crise alimentaire et aux dures conditions d'existence en milieu rural, les populations nigériennes ont tendance à migrer dans les grandes agglomérations urbaines du pays et dans les pays voisins à la recherche d'opportunités pour améliorer leur qualité de vie. L'insertion de ces populations migrantes est un véritable défi pour les pouvoirs publics, en raison de l'ampleur de leurs besoins et de

l'urgence d'y faire face. Les situations de conflit en Lybie, au Nigéria et au Mali ont occasionné un afflux massif de réfugiés et de migrants de retour au sein de communautés fragilisées par les catastrophes naturelles et l'insécurité alimentaire (Tableau 9).

**Tableau 9 : Répartition des Réfugiés du Mali par Département**

Départements	Individus	Ménages
Abala	15.035	3.287
Tillia	11.920	2.059
Ouallam	9.461	2.408
Ayorou	9.442	2.533
Niamey	7525	1.942
<b>Total</b>	<b>53.383</b>	<b>12.229</b>

Source : UNHCR, Juin 2013: <http://data.unhcr.org/MaliSituation/country.php?id=157>

C'est ainsi que récemment plus de 3.000 migrants de retour et 50.000 réfugiés maliens ont été accueillis dans les régions de Tillabéry, Tahoua et Niamey. Près de deux tiers de cette population de réfugiés est constituée d'enfants âgés moins de 17 ans. On note également un afflux important de réfugiés du fait des conflits ethnico-religieux au Nigéria. Cela amène la région de Diffa à accueillir 2.692 migrants de retour et 3.548 réfugiés dont un nombre non négligeable de femmes et d'enfants.

Contraints à abandonner leur patrimoine et leur cadre de vie habituel pour des déplacements forcés, les populations réfugiées et les migrants de retour se trouvent dans une situation de dépendance vis-à-vis de l'assistance des organisations humanitaires et de la solidarité des communautés d'accueil dont la plupart sont vulnérables à l'insécurité alimentaire. Le retour forcé des migrants nigériens dans leur pays d'origine a également occasionné une baisse du volume des transferts monétaires des migrants contribuant ainsi à la paupérisation des ménages. Ces transferts constituent une source importante de revenus pour les ménages dont 17% reçoivent en moyenne 91.150 F par an (INS et SAP, 2011).

Le décès de près de 90 migrants clandestins survenu dans le désert en Octobre 2013 témoigne de la situation dramatique que vivent les communautés, des solutions extrêmes qu'elles adoptent pour s'en sortir et de leurs conséquences tragiques sur les conditions d'existence des populations (cf. encadré ci-dessous).

**Migrants nigériens morts de soif dans le désert : Témoignage de M. Satta, un rescapé originaire du village de Baggal (Matamèye)**

*"Nous étions 102 personnes à quitter Arlit. Arrivés à la frontière, nous avons aperçu des garde-frontaliers algériens, ce qui nous a contraints à rebrousser chemin. Nous étions en territoire algérien quand, au cours de la nuit, en tentant de regagner la frontière, quand commencèrent des séries de crevaisons et de pannes, auxquelles s'est ajoutée une rupture de nos provisions d'eau. C'est alors que nous avons tenté de retrouver le puits le plus proche, celui de Tchikikitane".*

Séparés l'un de l'autre de plus de 17 kilomètres, les deux groupes de migrants se retrouvent seuls dans cet espace désertique.

"En une journée, en véhicule, nous n'avions pas pu rejoindre cet endroit. Nous avons laissé un des véhicules tombés en panne avec ses passagers. Après avoir passé la nuit, le lendemain, nous avons pu finalement retrouver le puits où nous avons rempli des bidons. Mais avant notre retour, les autres passagers ont abandonné le véhicule pour aller à notre rencontre. Confrontés à une marche éprouvante, à la chaleur écrasante et à la soif, les moins exténués transportant les enfants, mais aussi des femmes peu habituées à cette descente aux enfers. Les fraudeurs, tous des Nigériens, ayant accompli ce qui dans leurs activités ne représente rien, c'est au tour du Sahara de resserrer l'étau autour des migrants. La chaleur, la faim et la soif commencèrent à avoir raison des malheureux naufragés du désert qui va devenir un vaste plateau à la merci des fauves (chacals, fennecs), et aussi des vautours.

"Nous avons finalement croisé quelques survivants, et leur avons donné de l'eau. D'autres étaient couchés à même le sol. Nous avons demandé aux fraudeurs de retourner à Arlit s'acheter des pneus pour leur véhicule et nous apporter des provisions pour 25.000 FCFA. Nous sommes restés avec les cadavres et les quelques survivants. L'un des véhicules devait donc regagner Arlit. "Profitant de notre inattention, ils emportèrent avec eux seuls 15 bidons d'eau pour préparer la fuite vers Arlit, nous laissant juste 5 bidons". Ils nous abandonnèrent ainsi, sans scrupule, après avoir juré de revenir nous chercher. La majorité ne connaissant rien du sadisme hors du commun qui singularise ces fraudeurs, les migrants s'en allèrent, un peu réconfortés, trouver refuge sous quelques arbustes, scrutant de temps à autre l'horizon".

"Comme les passagers étaient fatigués, et que les 11 morts enregistrés avaient déjà commencé à se décomposer, nous quittâmes les lieux; beaucoup tombèrent sous le coup de la chaleur. Finalement, nous n'étions plus que 18 personnes, sur 98, à avoir pu retrouver une ombre pour nous reposer. Nous étions partis à la recherche du puits à 14 heures, et nous ne l'avions trouvé qu'aux environs de 18 heures. C'est en rampant que nous sommes arrivés péniblement au puits. Tout celui qui y parvient s'enduit le corps avec le sable pour se rafraîchir. Nous avons utilisé des turbans, des ceintures et avec un bidon comme puisard nous avons pu puiser de l'eau pour notre survie. Nous n'étions plus que 16 survivants, et avons passé 4 jours au bord du puits. Le 4ème jour, laissant 13 de nos compagnons d'infortune aux abords du puits, nous étions 3 à repartir à la recherche d'une route fréquentée, dans l'espoir d'être sauvés. L'instinct de survie aidant, nous sommes parvenus, tous les 3, au bord de la route en question.

Nous nous sommes concertés pour rejoindre le premier véhicule en panne. Personne n'accepta cette proposition. Sitôt notre entretien terminé nous apercevions un véhicule vers l'Est. Le chauffeur s'arrêta, et nous lui avons raconté notre histoire, nos morts, femmes et enfants. C'était l'un des chauffeurs qui devait venir dans notre convoi, mais qui, suite à des ennuis de santé, a été laissé à Arlit. Déjà, quand un de nos véhicules était tombé en panne, un autre chauffeur nous avait dépassés sur la route. C'est ce chauffeur qui, arrivé à Tamanrasset, lui a dit avoir vu sur la route deux véhicules en difficultés. Jugeant la situation urgente, il était donc venu à notre recherche.

Nous l'avions donc prié de nous ramener à Arlit, mais il refusa cette destination et opta pour Tamanrasset, en passant par le puits de Tchikikitène, où nous retrouvâmes nos 13 compagnons d'infortune. Arrivés au pied des massifs, nous passâmes notre première nuit de survivants en territoire algérien. Nous étions 16 au total. C'est à 30 km de Tamanrasset qu'il nous abandonna dans un jardin où se trouvaient déjà d'autres migrants africain. Un Arabe qui était sur les lieux nous offrit des dattes et de la nourriture, et vers 16heures, nous sommes repartis dans des véhicules, et nous avons trouvé des hébergeurs.

Mais déjà, certains de nos compatriotes avaient été informés que nous sommes tous morts dans le Sahara. Le consul ayant appris à son tour notre présence en Algérie, s'empressa de nous rapatrier (14 personnes) sur Arlit. Deux de nos compagnons avaient réussi à poursuivre leur chemin. Arrivés à Arlit, nous avons été débarqués à l'auto-gare et le lendemain, nous avons regagné Agadez. Ces faits tragiques se sont déroulés au cœur du désert, bien avant la fête de Tabaski".

Source : <http://www.nigerdiaspora.info/index.php/les-infos-du-pays/societe/item/65735-migrants-nigeriens-morts-de-soif-dans-le-desert-temoignage-de-m-sadda-un-rescape-originaire-du-village-de-baggal-matameye>

#### **4.1.3.4 La vulnérabilité liée à la situation épidémiologique**

Le Niger se trouve confronté de manière récurrente aux épidémies de choléra, de méningite et à la résurgence des maladies évitables par la vaccination comme la rougeole, la coqueluche et la diphtérie. C'est ainsi qu'au cours de l'année 2012, 5.284 cas de choléra ont été recensés au Niger avec un taux de létalité de 2.1% supérieur à la norme de l'OMS. Les régions les plus affectées par le choléra sont celles de Tillabéry (4790 cas) et de Tahoua (471 cas).

En dépit des efforts réalisés pour assurer une couverture vaccinale universelle à tous les enfants, les maladies évitables par la vaccination telles que la rougeole et la coqueluche continuent à affecter bon nombre d'enfants du Niger (Cf. Tableau 12). Le bulletin épidémiologique de Juillet 2013 montre également une résurgence de la diphtérie. C'est ainsi que 41 cas ont été dénombrés au Niger ayant causé 16 décès ont été dénombrés. Les acquis restent relativement précaires en matière de lutte contre les maladies évitables par la vaccination. Les mouvements transfrontaliers des populations particulièrement

en direction du Nigéria rendent difficile la préservation des acquis en matière d'éradication de certaines maladies comme la poliomyélite.

Au cours du premier semestre 2013, ce sont 684 cas de coqueluche, 2819 cas de rougeole, 331 cas de choléra et 855.936 cas de paludisme qui ont été répertoriés au Niger. L'analyse des tendances en 2011 et 2012 montrent une augmentation du nombre de cas de choléra, de paludisme et de coqueluche. En revanche, une baisse du nombre de cas de rougeole et de méningite a été enregistrée (Tableau 10).

**Tableau 10 : Evolution de la situation épidémiologique au Niger (2011-2012)**

Régions	Rougeole	Coqueluche	Choléra	Méningite	Paludisme
2011	10.671	861	1.571	1.264	1.230.100
<b>2012</b>	<b>1.516</b>	<b>922</b>	<b>3.854</b>	<b>253</b>	<b>1.572.552</b>

Source : Bulletin épidémiologique national

#### 4.1.3.5 La vulnérabilité liée aux catastrophes naturelles

Les inondations figurent parmi les effets induits du changement climatique. Elles résultent des pluies diluviennes occasionnant la crue des cours d'eau et la remontée de la nappe phréatique. L'occupation anarchique de l'espace surtout en milieu urbain, l'absence d'ouvrages adéquats d'évacuation des eaux, l'ensablement et le rétrécissement des surfaces d'écoulement des eaux sont les principaux facteurs favorisant les inondations. La note de synthèse publiée par OCHA sur l'impact des inondations montre qu'en 2012 les inondations ont affecté 527.471 personnes au Niger, soit 35% des victimes dans les pays de l'Afrique de l'Ouest et du Centre.

Ces inondations ont engendré 81 cas de décès et la destruction de 24.000 maisons, des dégâts matériels importants notamment au niveau des infrastructures, des exploitations agricoles, du bétail et des stocks de vivres. Selon le bulletin humanitaire publié par OCHA, les inondations constatées à Diffa du fait de la montée des eaux de la Komadougou Yobé ont engendré des pertes au niveau des récoltes estimées à 10 milliards de FCFA (OCHA, Janvier 2013). Elles n'ont pas épargné les grands centres urbains comme Niamey où 8.000 ménages ont été affectés par les inondations. Cette situation a engendré des déplacements de population, l'effondrement des écoles, la destruction des latrines contribuant ainsi à l'accroissement des risques de prolifération de maladies telles que le choléra, le paludisme et la rougeole, selon les résultats de l'étude menée par ACTED et Oxfam en 2012. Pour les ménages victimes d'inondations souvent temporairement relocalisées dans les écoles, l'accès à un abri sécurisé et plus viable est la principale priorité. Or, les perspectives de relocalisation offertes aux victimes restent relativement limitées les exposant ainsi à une grande vulnérabilité. La vulnérabilité aux catastrophes naturelles apparaît ainsi comme un facteur d'usure de la résilience des populations.

#### 4.1.3.6 La vulnérabilité liée à la situation de handicap

Une enquête réalisée sur les enfants handicapés d'âge scolaire dans la communauté urbaine de Niamey où les opportunités d'accès à l'éducation sont relativement importantes met en évidence l'ampleur des privations auxquelles les enfants en situation de handicap restent confrontés en matière d'éducation. Selon l'annuaire des statistiques de l'éducation (MEN, 2008), le pourcentage d'enfants scolarisés dans les écoles de Niamey varie en effet de 60% parmi les enfants en situation de handicap à 98% dans la population générale, soit un écart de 38 points de pourcentage. Les entretiens menés auprès des personnes en situation de handicap dans le cadre des consultations nationales sur l'agenda post-2015 témoignent de la précarité de leurs conditions de vie et de son impact sur le devenir de leurs enfants.

*« Quand une personne en situation de handicap ne bénéficie pas d'emploi ou d'activité professionnelle, son enfant ne peut pas aller à l'école. Il doit le guider pour mendier. Quand cet enfant grandit il est remplacé par son jeune frère. Ainsi de suite. Acquérir un emploi constitue la meilleure façon de garantir l'école aux enfants des personnes en situation de handicap » (Focus group à Maradi avec des personnes en situation de handicap)*

#### 4.1.3.7 La vulnérabilité liée aux inégalités de genre

Selon le rapport sur le Développement humain, l'indice d'inégalité de genre<sup>8</sup> est de 0.707 alors que la moyenne en Afrique Subsaharienne est de 0.577. Cet indice mesure le déficit de progrès en matière de santé de la reproduction, d'autonomisation et d'accès des femmes au marché du travail. Il permet d'apprécier l'ampleur des défis à relever pour une société plus juste et équitable vis-à-vis de ses citoyens et citoyennes. Selon cet indice, le Niger est classé parmi les pays présentant les niveaux d'inégalités de genre les plus marqués. Diverses études réalisées au Niger montrent que quelle que soit leur catégorie sociale d'appartenance, les femmes et les filles ont un accès plus limité au savoir, à l'avoir et au pouvoir, trois dimensions essentielles qui définissent le degré de vulnérabilité économique et sociale des personnes au sein d'une communauté (cf. Tableau 11).

Tableau 11 : Inégalités de genre en matière d'accès au savoir et à l'emploi

	Taux d'alphabétisation		Taux d'accès à un emploi		Taux net de scolarisation primaire		Taux net de scolarisation secondaire	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Garçons	Filles	Garçons	Filles
<b>Ensemble</b>	39%	14%	81%	25%	53%	44%	21%	14%
<b>Urbain</b>	70%	45%	73%	37%	86%	83%	43%	44%
<b>Rural</b>	32%	7%	83%	22%	49%	38%	13%	6%

Source : EDSN-MICS, 2012

Les données du tableau ci-dessus mettent en exergue les inégalités criantes en matière d'accès à l'éducation entre citadins et ruraux. Il montre que les femmes travaillent en majorité dans le secteur des services et de la vente (67%) alors que les hommes exercent pour la plupart un travail dans le secteur de l'agriculture (58%). C'est en milieu rural que les inégalités de genre en matière d'accès au savoir et à l'emploi sont plus marquées. Ces inégalités sont sous-tendues par des pratiques socioculturelles favorisant leur maintien. Le faible accès des femmes à l'éducation et à l'emploi rémunéré, leur entrée en union précoce, la persistance de certaines pratiques telles que la claustration des femmes ainsi que la répudiation de même que les résistances à l'adoption des textes de lois en faveur de la promotion de l'égalité de genre constituent des contraintes majeures contribuant à la persistance et à la transmission intergénérationnelle des inégalités de genre.

#### 4.1.3.7 La vulnérabilité liée au risque industriel

Le Niger est un pays dont le sous-sol regorge de richesses minérales. Selon le troisième rapport ITIE de Juin 2012, « le secteur minier joue un rôle important dans l'économie nigérienne. Il représente 70,8% des exportations totales en 2010 ». Le même rapport précise, cependant que sa contribution au revenu nationale n'est que de 5,8% du PIB au cours de la même année. En plus des recettes générées au profit de l'Etat nigérien, les activités des compagnies minières et pétrolières créent des emplois et procurent d'autres avantages sociaux aux populations riveraines. Cependant, ces populations subissent les conséquences environnementales liées à ce type d'activité. Cela se traduit par la dégradation de leur cadre de vie et de production, les déplacements des populations, la pollution des champs et de la nappe phréatique par les produits chimiques, les pertes de terres cultivables et la radiation et des risques maladies liées aux effets induits de ces activités minières. L'exploitation pétrolière accroît les risques d'accidents industriels avec les activités de transport de raffinerie et l'installation des stations d'essence souvent au mépris des mesures de protection civile.

<sup>8</sup> L'indice d'inégalité de genre est calculé à partir du taux de mortalité maternelle, du taux de fécondité des adolescentes, de l'accès des femmes aux sièges du parlement national et aux inégalités de genre en matière d'accès à l'enseignement secondaire et supérieur et à l'emploi.

## 4.2 Gestion du risque et résilience des communautés face à l'insécurité alimentaire

La problématique de la résilience se pose avec acuité dans les pays du Sahel et au Niger en particulier du fait de la récurrence des situations d'urgence et de la priorité souvent accordée à la réponse à l'urgence au détriment de stratégies pertinentes à long terme pour la relance de la croissance économique et le développement économique et social.

Face à l'insécurité alimentaire chronique, les stratégies de survie les plus fréquemment développées par les ménages sont la vente d'animaux reproducteurs (16%). Or, l'analyse du profil des ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire révèle que plus de la moitié d'entre eux (53%) ne possèdent pas d'animaux (EVIAM, 2011). La migration d'actifs du ménage figure également parmi les stratégies de survie adoptées mais les revenus générés par la migration semblent insuffisants pour permettre une amélioration significative des conditions des familles des migrants. Les propos ci-après rendent compte de la précarité des conditions de vie des migrants pour des raisons liées à l'insécurité alimentaire :

*« Je suis allé à Hayin dadji, entre Kano et Kaduna où j'ai passé un mois. Je n'exerçais pas un travail particulier, mais je mendiais. Tu passes ta journée planqué quelque part, et on te donne qui des grains, qui de l'argent. Avec ce que j'ai eu, j'ai acheté un sac de mil, je donnerai la moitié à mes parents et je garderai l'autre moitié. Mais j'envisage déjà d'y retourner » (Yahaya Issa, Tinkim)*

Les stratégies de survie ainsi développées par les ménages vulnérables à l'insécurité alimentaire ont engendré une érosion progressive des actifs des ménages et une incapacité de ceux-ci à recouvrer leurs moyens de subsistance. Elles ont contribué à la baisse de leur capacité de production, à l'exode prolongé et à l'affaiblissement des réseaux sociaux augmentant ainsi leur dépendance vis-à-vis de l'aide extérieure (PAM, 2010).

Dans le cadre des programmes de réponse aux situations de crise alimentaire, les stratégies dont bénéficient les ménages en situation d'insécurité alimentaire sévère sont entre autres les transferts de vivre contre travail ou d'argent contre travail (34%), la distribution gratuite ciblée des vivres (28%), les banques céréalières (19%) et la vente à prix modérés (17%) (SAP et INS, 2012). L'analyse de ces réponses montre que la plupart de ces transferts servent à assurer l'accès immédiat des ménages aux moyens de subsistance mais ne permettent pas d'assurer le redressement des ménages les plus affectés par les chocs récurrents. Cela se trouve confirmé par les propos suivants recueillis au cours des entretiens réalisés sur le terrain :

*« On n'a rien acheté avec l'argent du cash, on a seulement mangé » (entretien de groupe, femmes adultes, Tinkim)  
« On n'a pas fait d'économie avec le cash. En fait, nous n'avons pu nous empêcher de vendre des biens personnels pour pouvoir manger. Comment faire alors des économies lorsqu'on n'est pas rassasié ? » (Entretien de groupe, femmes adultes, Tinkim).*

En somme, l'exposition prolongée des populations aux chocs récurrents liés à l'insécurité alimentaire et à la pauvreté ainsi que la portée limitée des réponses apportées à travers les programmes ne semblent pas contribuer significativement à l'amélioration de la résilience des communautés. Les inégalités criardes entre pauvres et non-pauvres et entre hommes et femmes quant à l'accès au savoir, à l'avoir et au pouvoir et les stratégies de survie développées par les ménages vulnérables compromettent durablement les opportunités de mobilité sociale des couches défavorisées favorisant ainsi la persistance et la transmission intergénérationnelle de la pauvreté, de la vulnérabilité et des inégalités de genre. L'amélioration de la résilience apparaît ainsi comme un impératif pour sortir de la trappe de la pauvreté et de la vulnérabilité, améliorer les perspectives de développement et la qualité de vie des populations et promouvoir la justice sociale.

Dans cette perspective, les acteurs et intervenants s'accordent sur la nécessité de mettre au point des programmes d'appui concertés et conjoints à plus ou moins long terme à même de créer les conditions propices à la résilience des populations. Qui plus est, l'option récente du gouvernement nigérien pour la mise en œuvre d'une Politique Nationale de Protection Sociale traduit cette préoccupation liée à la

résilience. Déjà sur le terrain, quelques initiatives ciblées sur la pauvreté ou l'insécurité alimentaire chronique sont en cours d'exécution avec des Filets Sociaux spécifiques assortis de mesures d'accompagnement comme la promotion des pratiques familiales essentielles et la recherche de synergies permettant de maximiser l'impact des interventions et d'améliorer la résilience des communautés bénéficiaires.

## 5- Conclusions et Recommandations

L'analyse de la situation des enfants et des femmes du Niger selon une approche basée sur l'équité a permis de faire le bilan des progrès en matière de réalisation des droits des enfants et des femmes en mettant un accent particulier sur les disparités, les barrières et les goulots d'étranglement limitant l'accès des plus défavorisés aux services sociaux de base essentiels pour la réalisation de leurs droits. Il ressort de cette analyse que des résultats probants ont été enregistrés notamment en termes de réduction de la mortalité des enfants et de la prévalence du VIH. De tels progrès mettent le Niger sur une trajectoire lui permettant, si les acquis sont consolidés, d'atteindre les Objectifs du Millénaire pour le Développement relatifs à la réduction de la mortalité des enfants (OMD4) et la lutte contre le VIH/Sida (OMD6). La politique de gratuité des services de santé pour les consultations prénatales et les soins aux enfants âgés de moins de cinq ans semble avoir été déterminante dans l'atteinte de ces résultats. Elle a en effet permis d'enregistrer des résultats probants en termes d'élargissement de l'accès aux services de santé et de réduction des disparités socio-économiques dans ce domaine. La réduction des disparités en matière d'accès aux soins de santé pour l'accouchement s'avère indispensable pour consolider ces acquis.

En revanche, dans d'autres domaines tels que l'éducation, la nutrition, l'accès à l'eau potable et l'assainissement, la protection des enfants contre toutes formes d'abus, d'exploitation et de violences, la participation des enfants, les progrès sont restés plus modestes avec un maintien voire une aggravation des inégalités. Au plan éducatif par exemple, les efforts réalisés ont certes contribué à rendre plus effectif le droit des enfants à l'éducation. Ils n'ont cependant pas permis de réduire significativement les inégalités socioéconomiques et de genre. Ces inégalités d'accès au savoir sont d'autant plus préoccupantes qu'elles contribuent à perpétuer le cercle vicieux de la pauvreté, de la vulnérabilité, de l'ignorance, de la maladie et du non-respect des droits des enfants et à favoriser la transmission intergénérationnelle de la pauvreté et de la vulnérabilité.

L'analyse des disparités en matière de réalisation des droits montre par ailleurs que les enfants du milieu rural, les filles, ceux des régions de Diffa, Maradi, Zinder et Tahoua sont les plus défavorisés. Le maintien de normes sociales favorisant certaines pratiques comme le mariage précoce, le travail des enfants et les inégalités de genre ainsi que les disparités au niveau de l'offre de services, la pauvreté, l'accroissement rapide de la population et l'analphabétisme continuent à entraver la réalisation des droits des enfants et des femmes du Niger. Plus que l'accroissement des ressources et leur répartition plus équitable, la réalisation des droits des enfants et des femmes et la promotion de l'équité exigent davantage de volonté politique pour concrétiser l'engagement pris par le Niger d'assurer l'égalité de droit sans distinction de sexe, d'origine sociale, raciale, ethnique ou religieuse. La levée des réserves formulées par le Niger sur la CEDEF apparaît à cet effet comme une priorité.

L'appel à la mobilisation sur le défi démographique lancé par le Président Mahamadou Issoufou du 13 Novembre 2013 en ces termes : « *Ensemble nous devons nous assurer que tous les enfants, et surtout les filles, restent à l'école le plus longtemps possible afin qu'ils puissent augmenter leurs chances de succès au cours de la vie et que les filles ne se marient pas trop jeune pour ne pas mettre leur vie et celle de leur enfant en danger* » réaffirme l'engagement des autorités en faveur d'une meilleure réalisation des droits des enfants et de la réduction des inégalités de genre et donne des raisons d'espérer un avenir meilleur pour les femmes et les enfants du Niger.

La réduction des inégalités socio-économiques et de genre notamment en matière d'éducation, la protection des jeunes filles contre le mariage précoce, l'espacement des naissances, le renforcement de la prévention de la malnutrition chronique et la promotion du changement de comportements pour une

meilleure prise en charge des droits de l'enfant au niveau familial et communautaire apparaissent comme des objectifs prioritaires pour offrir aux plus défavorisés des opportunités certaines de mobilité sociale et de sortie de la trappe de pauvreté.

Une combinaison de facteurs liés à l'insécurité alimentaire, à la pauvreté, à la situation de handicap, au genre, au mode de vie nomade contribue à une certaine forme de marginalisation des plus défavorisés leur laissant peu d'opportunités d'améliorer leur résilience. Le développement des synergies pour assurer l'accès des populations vulnérables aux services sociaux de base de qualité et la mise en œuvre d'approches communautaires pertinentes leur permettant de devenir les acteurs de leur propre développement s'imposent pour non seulement réduire leur vulnérabilité mais aussi pour améliorer leur résilience. C'est à ce prix que la réalisation des droits des enfants et des femmes et au-delà le niveau de développement humain pourraient s'améliorer au Niger.

Pour améliorer la réalisation des droits de la femme et de l'enfant au Niger, il est indispensable :

- De mettre en œuvre des mesures de protection sociale permettant d'assurer l'accès des plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité ;
- D'améliorer l'efficacité de la mise en œuvre de l'initiative de gratuité des services de santé et d'y inclure l'accouchement assisté;
- De plaider en faveur de l'accroissement des ressources et du renforcement du partenariat stratégique et des synergies en faveur de la réduction des différentes formes de vulnérabilité et de l'amélioration de la résilience des systèmes, des communautés et des familles vulnérables ;
- De mettre en œuvre des stratégies novatrices pour la réduction des inégalités de genre et des inégalités socio-économiques particulièrement dans le domaine de l'éducation ;
- De promouvoir le changement de comportements et le changement social pour œuvrer en faveur la protection des jeunes filles contre le mariage précoce, de l'espacement des naissances et de la promotion d'une prévention et d'une prise en charge améliorées des maladies de l'enfant et des abus et violences dont ils sont victimes ;
- D'atténuer les effets de l'analphabétisme et de certaines pratiques socioculturelles peu favorables à la réalisation des droits des enfants et des femmes notamment à travers la promotion des pratiques familiales essentielles et des compétences de vie courante ;
- De concevoir, tester et mettre à l'échelle des approches communautaires sensibles au genre et à l'équité pour rapprocher les interventions des bénéficiaires et réduire les goulots d'étranglement à l'accès des plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité ;
- De développer des stratégies novatrices pour la mise en œuvre, le suivi et la collecte des données dans les zones encore affectées par l'insécurité résiduelle notamment dans la zone Nord ;
- D'améliorer la production régulière de données désagrégées quantitatives et qualitatives et la gestion des connaissances sur les droits de l'enfant et de la femme ainsi que l'équité pour la mise à jour régulière de l'analyse de la situation des enfants et des femmes et son utilisation pour éclairer la prise de décision.

## Bibliographie

- Acted et Oxfam, 2012, Enquête auprès des ménages sinistrés par les inondations à Niamey, 24 p.
- Agbessi Amouzou et al., 2012, Reduction in child mortality in Niger : a countdown to 2015 country case study, *The Lancet, Volume 380, Issue 9848*, PP 1169 - 1178 [http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736\(12\)61376-2](http://dx.doi.org/10.1016/S0140-6736(12)61376-2).
- Afrique Communication, 2011, Etude formative et stratégie de communication/marketing social pour la promotion du lavage des mains au savon au Niger, 31 p.
- Autorité du bassin du Niger, 2008, La charte de l'eau du bassin du Niger, 18 p.
- BEM Justin, 2009, Insécurité alimentaire chronique, transitoire et ciblage au Niger, 47 p.
- Child Frontiers, 2010, Cartographie et analyse du système de protection de l'enfant au Niger, 146 p.
- De Sardan JP Olivier et V. Ridde, 2011, Une comparaison provisoire des politiques d'exemption de paiement dans trois pays sahéliens (Broukina Faso, Mali, Niger), *Etudes et Travaux du LASDEL*, N° 89, 47 p.
- De Sardan JP Olivier, 2007, Analyse rétrospective de la crise alimentaire au Niger en 2005, *Etudes et Travaux du LASDEL*, N° 59, 58p.
- FAO, 2009, Profil nutritionnel du Niger, 70p.
- FAO et PAM, 2013, Note Conjointe FAO-PAM sur Sécurité alimentaire et implications humanitaires en Afrique de l'Ouest et au Sahel, 8 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2014, Résultats Préliminaires de l'Enquête sur la Vulnérabilité à l'Insécurité Alimentaire de Novembre 2013 (EVIAM), 14 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2013, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2012, 486 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2013, Enquête Nationale sur la Nutrition des Enfants, 85 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2013, Profil et déterminants de la pauvreté au Niger en 2011 : premiers résultats de l'Enquête Nationale sur les Conditions de Vie des Ménages et l'Agriculture au Niger (ECVMA), 69 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2012, Une décennie de progrès dans la réduction de la mortalité des enfants de moins de 5 ans : le Niger au rendez-vous dans l'atteinte de l'OMD4, 28 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2011, Enquête Nationale sur le Travail des Enfants au Niger de 2009, 111p.
- Institut National de la Statistique, 2011, Comptes économiques de la Nation : Estimations 2011, 55 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2011, Rapport d'analyse du mécanisme de collecte des données sur les indicateurs de violences basées sur le genre au Niger, 82 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2008, Tendances, profil et déterminants de la pauvreté au Niger : 2005-2008, 55 p.
- Institut National de la Statistique du Niger, 2007, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2006, 465 p.

Jourdain Claude-Alain, 2012, Synthèse des états des lieux effectués auprès des SEJUP, 17 p.

Koné Mariatou, 2006, La crise alimentaire de 2005 au Niger dans la région de Madarounfa et ses effets sur la malnutrition infantile : approche socio-anthropologique, Etudes et Travaux du LASDEL N° 53, 72 p.

Le Bissonnais Anne, 2010, Accompagner l'insertion professionnelle des jeunes au Niger : Etat des lieux et pistes d'action Etudes et Travaux, Série en ligne N° 26, Editions du Gret, 64 p.

Ministère de la Santé Publique, 2010, Annuaire des statistiques sanitaires du Niger, 180 p.

Ministère de la Santé Publique et Institut National de la Statistique du Niger, 2011, Rapport de l'évaluation des besoins en Soins Obstétricaux et Néonataux d'Urgence (SONU) au Niger, 130 p.

Modieli Amadou D., 2010, Genre et pauvreté, 74 p.

Nations Unies, 1989, Convention relative aux Droits de l'Enfant, 20 p.

Nations Unies, 2007, Rapport du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes : observations finales sur le Niger, trente-huitième session, 10 p.

Nations Unies, 2009, Rapport du Comité des Droits de l'Enfant : observations finales sur le Niger, cinquante et unième session, 23 p.

OCHA, Le Niger et la crise malienne, Bulletin Humanitaire Niger N°52, 5 p.

OCHA, 2012, Note de synthèse : impact des inondations en Afrique de l'Ouest et du Centre, <http://ochaonline.un.org/westafricalwww.unocha.org>, 5 p.

PAM, 2010, Chocs et vulnérabilité au Niger : analyse des données secondaires, 77 p.

PNUD et Haut-Commissariat à la Restauration de la Paix, 2007, Analyse intégrée des facteurs de risques au Niger, 138 p.

République du Niger, 2012, Rapport national Conférence de Rio+20, 52 p.

République du Niger, 2012, Initiative 3N pour la sécurité alimentaire et le développement agricole durable, « les Nigériens Nourrissent les Nigériens », 85 p.

République du Niger, 2012, Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2012-2015, 263 p.

République du Niger, 2011, Programme national d'alimentation en eau potable et d'assainissement (PN-AEPA, 2011-2015), 50 p.

République du Niger, 2010, Orientations nationales pour la prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité, 69 p.

République du Niger, 2009, Analyse de la situation des enfants et des femmes du Niger, 296 p.

République du Niger, 2009, Etude sur la pauvreté et les disparités chez les enfants au Niger 2008, 100 p.

République du Niger, 2007, Document d'orientation de la politique nationale de l'Etat civil, 55 p.

République du Niger, 2007, Résumé exécutif du rapport des organisations non-gouvernementales sur la mise en œuvre de la Convention pour l'Elimination de toutes formes de Discriminations à l'Egard des Femmes (CEDEF), 77 p.

République du Niger, 2006, Politique nationale en matière d'alimentation et de nutrition, 32 p.

Tidjani Alou Mahaman, 2006, Les mini-adductions d'eau potable dans la région de Maradi : la gestion d'un bien public, Etudes et Travaux du LASDEL, N° 42, 17 p.

UNFPA, 2010, Le rôle des institutions traditionnelles et religieuses dans la promotion des droits de la femme au Niger, 153 p.

UNICEF, 2006, What is child protection, Child protection information sheet, 2p.

UNICEF, 2011, Guidance on conducting a situation analysis of children's and women's rights, 31 p.

UNICEF, 2011, Comment concevoir et gérer des évaluations axées sur l'équité, 113 p.

UNICEF, 2011, Training manual on the equity focus in programmes, 102p.

UNICEF Niger, 2011, Etude sur la contribution du budget de l'Etat en faveur des droits des enfants et des femmes au Niger, 86 p.

UNICEF Niger , 2011, Revue documentaire de la participation des enfants, 28 p.

UNICEF Niger, 2011, Documentation de la réponse à la crise nutritionnelle du Niger 2010 : Comment la catastrophe a été évitée, 39 p.

UNICEF, 2012, Technical note on emergency risk informed situation analysis, 16 p.

UNICEF Niger, 2012, La promotion des Pratiques Familiales Essentielles (PFE) au Niger : Analyse socio-anthropologique, 95 p.

UNICEF Niger, 2012, Etude sur le phénomène de violence en milieu jeunes à Zinder, 50 p.

UNICEF-Niger, 2012, Etude sur les conséquences de l'insécurité alimentaire sur l'éducation et la protection des enfants du Niger, 39 p.

UNICEF WCARO, 2012, Concept note on building resilience in the Sahel, 12 p.

Université de Niamey, INS et Réseau MARP Niger, 2011, Rapport de la recherche-pilote sur la pauvreté chronique en milieu nigérien, 258 p.

Younoussi Issa, 2011, Le service public de l'eau et de l'assainissement à Say, Guidan Roudji et Balleyara, Etudes et Travaux du LASDEL N°93, 60 p.

## Termes de Référence

### Analyse de la Situation des Enfants et des Femmes selon une approche Basée sur l'Équité et les Droits Humains

#### 1- Contexte

L'analyse de la situation est une étape cruciale qui précède et guide le processus de planification dans le but d'assurer une adéquation entre les besoins prioritaires des communautés et les réponses apportées dans le cadre des politiques et programmes de développement. C'est pourquoi la mise à jour de l'Analyse de la Situation de l'Enfant et de la Femme (ANSITEF) réalisée en 2008 est considérée comme une des activités phares du processus de préparation du prochain cycle de programme. Cette mise à jour s'impose du fait des changements importants notés aussi bien en ce qui concerne les problèmes auxquels les populations sont confrontées que les orientations stratégiques des interventions du gouvernement et de l'UNICEF.

Les effets de la crise alimentaire, financière et énergétique mondiale ainsi que les situations d'urgence récurrentes dues à la crise alimentaire et nutritionnelle au Niger et aux conflits socio-politiques dans les pays de la sous-région (Lybie, Mali, Nigéria, Côte d'Ivoire) ont sans doute affecté la capacité des porteurs d'obligation à assurer le respect des droits de l'enfant et de la femme. Cette situation a engendré des ajustements tant au niveau des ménages qu'au niveau des politiques et programmes pour juguler les effets de la crise sur les conditions de vie des populations. Au sein des ménages pauvres et vulnérables, les enfants sont souvent au cœur des stratégies de survie qui les exposent à diverses formes de privations de nature à favoriser le non-respect de leurs droits et la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. Au niveau politique on note la formulation du nouveau cadre stratégique d'intervention du gouvernement et la réorientation stratégique des interventions de l'UNICEF en faveur de la promotion de l'équité pour l'accélération des progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement et la réduction des inégalités. Notons en outre que de nouveaux programmes et politiques susceptibles d'influencer la réalisation des droits de l'enfant et de la femme ont été nouvellement élaborés dans les domaines de la protection sociale, de la nutrition, de la santé, de la survie de l'enfant, de l'approvisionnement en eau potable et de l'assainissement, de l'éducation et de la protection de l'enfant ainsi que de la jeunesse.

C'est pour apporter un éclairage nouveau sur les progrès réalisés et les disparités en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme ainsi que les logiques qui les sous-tendent que la mise à jour de l'analyse de situation sera réalisée selon une approche basée sur l'équité.

#### 2- Objectifs

##### 2-1 Objectif général

La mise à jour de l'analyse de la situation de l'enfant et de la femme vise à contribuer :

- Au **renforcement des capacités** en matière de programmation basée sur l'équité et les droits humains ;

- A la **production d'évidences** permettant de guider : **(i)** la définition des orientations stratégiques du prochain programme de coopération ; **(ii)** le plaidoyer en faveur d'une meilleure prise en compte de l'équité dans les politiques, les programmes, les lois et les budgets ; **(iii)** la mise en place d'un système de suivi basé sur l'équité.

## 2-2 Objectifs spécifiques

- Améliorer les **connaissances** sur les **tendances récentes et les disparités** en matière de réalisation des droits de l'enfant ;
- Analyser les **causes de ces disparités** en mettant un accent particulier sur les **obstacles** qui entravent l'accès des femmes et des enfants, particulièrement les plus défavorisés, aux services sociaux de base de qualité essentiels pour la réalisation de leurs droits;
- Analyser les **facteurs de vulnérabilité et leurs conséquences sur la situation des enfants et des femmes** ainsi que la **résilience** des communautés ;
- Analyser la **pertinence des réponses apportées à travers les politiques et programmes, les budgets et les lois** au regard des défis auxquels le Niger est confronté en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme et de réduction des inégalités ;
- Dégager des **perspectives pour l'amélioration de l'accès des enfants et des femmes, particulièrement les plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité.**

## 3- Méthodologie

La mise à jour de l'ANSITEF sera réalisée selon une approche participative impliquant aussi bien les porteurs d'obligation engagés à différents niveaux dans la réalisation des droits de l'enfant et de la femme (gouvernement, ONG, partenaires au développement, services techniques déconcentrés, organisations communautaires de base...) que les titulaires de droits y compris les plus défavorisés. Une importance particulière sera accordée à la participation des enfants à l'analyse de leurs droits et des inégalités y relatives. **Un comité de pilotage multisectoriel** accompagnera le processus et assurera l'enrichissement des analyses et la validation des différents produits qui seront générés au cours du processus de mise à jour de l'ANSITEF.

La mise à jour de l'ANSITEF sera alimentée par : **(i)** l'analyse secondaire des données d'enquêtes récentes (ECVMA, ENAMI, Enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, SMART, Enquête sur les PFE et les filets sociaux, EDSN-MICS) ; **(ii)** la revue documentaire du rapport ANSITEF 2008, des rapports nationaux de suivi de la mise en œuvre de la CDE et de la CEDEF et des rapports d'études et de recherches récentes sur les questions relatives aux droits de l'enfant et de la femme et **(iii)** la collecte et l'analyse de données qualitatives complémentaires pour appréhender les disparités et les obstacles à l'utilisation des services sociaux de base de qualité ainsi que les causes y relatives.

L'analyse portera essentiellement sur les droits de l'enfant et de la femme à la santé, à une alimentation saine et équilibrée, à un environnement sain, à l'éducation, à la protection et à la participation. Elle sera faite en référence aux Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et à la Convention sur les Droits de l'Enfant (CDE) et la Convention pour l'Élimination de toutes les Formes de violences à l'Égard des Femmes (CEDEF). La mise à jour devant se faire selon une approche basée sur l'équité, un accent particulier sera mis sur les inégalités de genre et les autres formes de disparités entre les milieux urbain et rural, entre les pauvres et les non-pauvres, entre les régions, entre les personnes instruites et non instruites, entre les nomades et les sédentaires, entre les populations résidant dans les localités vulnérables

à l'insécurité alimentaire et les autres notamment. L'identification des principaux goulots d'étranglement à l'accès des populations notamment les plus défavorisés aux services sociaux de base de qualité et l'analyse des causes y relatives en référence : **(i)** au contexte politique, légal, budgétaire et social ; **(ii)** à l'offre ; **(iii)** à la demande et **(iv)** à la qualité des services. Ces analyses permettront d'identifier des pistes d'interventions pertinentes pour améliorer l'accès des femmes et des enfants, particulièrement les plus défavorisés, aux services sociaux de base de qualité.

#### **4- Profil et mandat de l'équipe de consultants**

L'équipe multidisciplinaire en charge de la mise à jour de l'analyse de la situation sera constituée de consultants nationaux et internationaux.

##### **4-1 Profil et mandat des consultants nationaux chargés de l'analyse secondaire des données quantitatives**

Etant donné sa mission et l'expertise dont il dispose en matière de collecte et d'analyse approfondie des données quantitatives, l'Institut National de Statistique assurera la mise à disposition d'une équipe multidisciplinaire de statisticiens, d'économistes et de démographes ayant une compétence avérée dans l'analyse des données sur la situation des enfants et des femmes. Cette équipe aura pour mission :

1. Analyser les **tendances récentes** en ce qui concerne la réalisation des droits de l'enfant et de la femme en référence à la CDE et à la CEDEF ;
2. Mesurer l'**ampleur et l'évolution des disparités** en matière de réalisation des droits et analyser les causes associées à celles-ci ;
3. Identifier et analyser les **principaux obstacles qui entravent l'accès des plus défavorisés aux services essentiels** pour la réalisation de leurs droits en considérant les déterminants liés au contexte, à l'offre, à la demande et à la qualité des services ;
4. Analyser la **vulnérabilité des communautés** au regard des différents facteurs de risque et apprécier leur **résilience<sup>9</sup> face à ces contingences**.
5. Apprécier à partir des données d'enquêtes récentes et des indicateurs de suivi du programme, les **progrès réalisés vers l'atteinte des résultats attendus du programme de coopération**.

##### **4-2 Profil et mandat de consultants nationaux chargés de la collecte et de l'analyse des données qualitatives complémentaires**

Une équipe multidisciplinaire spécialisée en méthodes de recherche qualitative sera identifiée pour la collecte et l'analyse des données qualitatives complémentaires. Cette équipe devra présenter le profil suivant :

- Disposer d'experts ayant au moins un master en sciences sociales et 5 ans d'expérience dans la conduite de recherches qualitatives ;
- Avoir une bonne maîtrise de l'approche basée sur les droits humains, de l'analyse causale et de l'approche basée sur l'équité ;

---

<sup>9</sup> Capacités de résistance, d'adaptation et de relèvement de l'impact négatif des crises et catastrophes sans pour autant compromettre les perspectives d'amélioration des conditions de vie à long terme.

- Disposer d'expertise dans les domaines de l'analyse de la survie, de l'éducation, de la protection et de la participation des enfants ;
- Avoir une expérience avérée dans le domaine de la facilitation des processus participatifs particulièrement pour les enfants ;
- Avoir une bonne capacité de communication, de travail en équipe, de rédaction et de synthèse.

Cette équipe multidisciplinaire de consultants spécialisées dans les méthodes d'analyse qualitative aura pour mission de procéder à :

- L'analyse des **causes des disparités** en matière de réalisation des droits de l'enfant et de la femme ;
- L'identification et l'analyse des **principaux obstacles qui entravent l'accès des plus défavorisés aux services essentiels** pour la réalisation de leurs droits en considérant les déterminants liés au contexte y compris les normes sociales, à l'offre, à la demande et à la qualité des services ;
- La collecte et l'analyse des données relatives aux **perceptions des enfants sur les progrès et les disparités** en matière de réalisation de leurs droits ;
- L'analyse de la **vulnérabilité des communautés** au regard des différents facteurs de risque et l'appréciation de leur **résilience face à ces contingences**.

#### 4-3 Profil et mandat du consultant international

Le consultant international chargé de la coordination de l'équipe de consultants nationaux devrait avoir le profil suivant :

- Disposer d'un doctorat dans le domaine des sciences sociales ;
- Avoir une expérience d'au moins 10 ans dans la coordination des travaux de recherche ou la gestion des programmes dans les domaines d'interventions de l'UNICEF ;
- Avoir une expérience avérée en communication, en coordination du travail d'équipe et une capacité d'analyse, de rédaction et de synthèse ;
- Avoir une parfaite maîtrise du Français.

Le consultant international aura pour mission d'assurer :

- La coordination du travail de l'équipe des consultants nationaux en étroite collaboration avec l'UNICEF et le comité de pilotage du processus de préparation du programme ;
- L'orientation des consultants nationaux et du comité de pilotage sur l'approche de programmation basée sur l'équité et les droits humains ainsi que l'analyse causale ;
- Le suivi technique des travaux d'analyse secondaire des données d'enquêtes récentes et des données qualitatives complémentaires ;
- La rédaction du rapport global de l'analyse de la situation et du rapport de synthèse.

## 5- Plan de travail de l'équipe de consultants

<b>Produits attendus</b>	<b>Responsables/ Partenaires</b>	<b>Calendrier</b>
Approche méthodologique SITAN basé sur l'équité définie Revue documentaire réalisée	Consultants international	Juillet 2012
Analyse secondaire des données d'enquêtes récentes	Institut National de Statistique	Aout-Octobre 2012
Collecte de données qualitatives sur la réalisation des droits et les goulots d'étranglement	Consultants spécialisés en méthodes de recherche qualitative	Octobre 2012- Janvier 2013
Rapport d'analyse des données qualitatives complémentaires	Consultants spécialisés en méthodes de recherche qualitative	Février 2013
Rapport de l'analyse de la situation de l'enfant et de la femme basée sur l'équité validé par le comité de pilotage	Consultants nationaux/ Comité de pilotage	Juillet 2013
Rapport final de de l'analyse de la situation de l'enfant et de la femme basée sur l'équité	Consultants nationaux	Décembre2013