



REPUBLIQUE DU NIGER

MINISTRE DE LA PROMOTION DE LA FEMME ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANT



**BILAN A MI-DECENNIE 2002-2012 DES ENGAGEMENTS
POUR UN MONDE DIGNE DES ENFANTS**

RAPPORT DU NIGER

Niamey, décembre 2006

AVANT PROPOS

En Mai 2002, une Session Spéciale des Nations Unies s'est tenue à New York avec la participation de plus de 69 Chefs d'État et de Gouvernement et 190 délégations. A l'issue de cette session, la Communauté Internationale s'est engagée à atteindre des objectifs pour créer « Un Monde Digne des Enfants » à l'horizon 2012. En prélude à cette rencontre, s'est tenu un forum des jeunes qui a abouti à une déclaration dans laquelle ils ont défini ce qu'ils entendaient par Un Monde Digne des enfants. Les chefs d'Etat et de Gouvernement présents se sont également engagés à mettre en place des mécanismes nécessaires pour mesurer les progrès accomplis. A cet effet, le Niger a élaboré un Plan d'Action National qui est soumis à l'approbation du Gouvernement.

En application de la résolution GA 58/282 de l'Assemblée Générale des Nations Unies, le Secrétaire Général des Nations Unies présentera en septembre 2007 devant l'Assemblée Générale des Nations Unies, la situation des progrès enregistrés au plan mondial dans l'atteinte des engagements pris en 2002 en faveur des enfants. A cet effet, les Gouvernements des pays du monde entier sont tenus de réaliser le rapport pays de bilan 5 ans après les engagements pris pour un Monde Digne des Enfants en 2002. Les actions nationales comprennent entre autres : i) la réalisation d'une enquête nationale auprès des ménages (MICS3 ou EDS) afin de disposer des statistiques les plus fiables, ii) la mobilisation des parties prenantes nationales en faveur des résultats liés à la satisfaction des droits des enfants et iii) l'analyse des progrès accomplis vis-à-vis de l'atteinte des engagements du plan d'action pour un monde digne des enfants et les OMD en faveur des enfants dans le cadre du rapport pays devant être soumis par le Gouvernement au Secrétariat Général des Nations Unies.

Pour mesurer les progrès accomplis, le Gouvernement Nigérien a réalisé en 2006 l'enquête EDS/MICS3 avec l'appui financier de l'UNICEF, de l'UNFPA, du PNUD, de la Banque Mondiale, de l'USAID, de l'OMS et de HKI D'autres données provenant du Recensement Général de la Population et de l'Habitat de 2001, d'annuaires statistiques de l'Education et de la Santé ainsi que des enquêtes nationales auprès des ménages ont été prises en compte dans cette appréciation.

Le présent rapport bilan a été élaboré et validé de manière participative par le Comité National de Suivi des Droits de l'Enfant avec la participation du Parlement des Jeunes du Niger (PJNI), des Femmes, de la Société Civile, des Ministères Techniques et l'assistance technique de l'UNICEF.

Au nom du Gouvernement du Niger, le Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant a le plaisir de mettre à la disposition du Secrétariat Général des Nations Unies, de la Direction Générale du Fonds des Nations Unies pour l'Enfance, de la Société Civile, des Collectivités ainsi que des partenaires techniques et financiers, le présent rapport bilan à mi-décennie visant l'amélioration de la situation des enfants et des femmes.

Le Gouvernement adresse ses vifs remerciements à la Communauté Internationale pour sa solidarité en faveur des enfants et des femmes du Niger. Il exprime sa reconnaissance à l'UNICEF Niger pour son appui technique et financier qui a permis l'élaboration de ce rapport bilan.

La Ministre de la Promotion de la Femme
et de la Protection de l'Enfant

Madame OUSMANE ZEINABOU MOULAY



Le présent rapport a été réalisé par une équipe composée de :

- Mr Souleymane Issoufou, Directeur de la Protection de l'Enfant au MPFPE
- Mr Abdoul Kader Mahamane Daouda, Directeur des Etudes et de la Programmation au MPFPE
- Mr Soumaila Boubakar, Directeur de la Statistique au MPFPE,
- Mme ATTAMA Dissirama Sabine, Démographe Consultante,
- Mme Salmey Bebert, Administratrice Protection de l'Enfant UNICEF
- Mr Robert Ndamobissi, Administrateur de Suivi & Evaluation UNICEF

TABLE DES MATIERES

	Pages
LISTE DES TABLEAUX	3
LISTE DES GRAPHIQUES.....	3
Liste des sigles & abréviations.....	4
Liste des sigles & abréviations.....	4
1. Introduction	6
2. Actions majeures entreprises pour l'atteinte des objectifs de « un monde digne des enfants ».....	6
3. Evolution des ressources allouées à l'atteinte des objectifs	10
4. Mécanismes de suivi & évaluation des objectifs MDE/OMD.....	11
5. Renforcement du Partenariat et alliances pour les enfants	12
6. Niveau d'atteinte des résultats.....	14
6.1. Promouvoir une existence meilleure et plus saine (OMD1 OMD4 OMD 5 ET 7).....	14
6.2 Education de qualité (OMD2 et 3).....	19
6.3 Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence (MD).....	20
6.4 Lutter contre le VIH/SIDA (OMD6).....	21
7. Leçons apprises et perspectives.....	23
Bibliographie.....	26
ANNEXE : Tableaux statistiques	27

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Utilisation des Crédits PPTTE dans les secteurs prioritaires (en milliards de FCFA)	10
Tableau 2 : Proportion de femmes âgés de 15-49 ans qui utilisent (dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	15
Tableau 3 : Proportion d'enfants âgés de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités	15
Tableau 4 : Proportions d'enfants vaccinés (%) en 2000 et 2006	18
Tableau 5 : Proportion d'enfants ayant reçu les trois doses de vaccin contre la polio	18
Tableau 6 : Population ayant accès à l'eau potable et aux moyens adéquats d'évacuation des excréments	19
Tableau 7 : Proportion d'enfants au préscolaire	19
Tableau 8 : Évolution des indicateurs de scolarisation au primaire de l'an 2000 à 2006	19
Tableau 9 : Taux d'alphabétisation des adultes	20
Tableau 10 : <i>Enregistrement des naissances à l'état civil</i>	21
Tableau 11 : Proportion d'enfants travailleurs	21
Tableau 12 : Proportion d'enfants orphelins	22
Tableau 13 : Proportion des femmes ayant connaissance des moyens de transmission du VIH/SIDA	23

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1: Evolution des ressources allouées aux secteurs de la santé et de l'éducation (en milliards de FCFA)	11
Figure 2 : Evolution de la mortalité des enfants (1992 - 2006)	14
Figure 3 : Evolution de la proportion d'enfants souffrant de retard de croissance chronique (1992 - 2006)	16
Figure 4 : Evolution de la proportion d'enfants souffrant d'émaciation (1992 - 2006)	16
Figure 5 : Evolution de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (1992 -2006)	17

Liste des sigles & abréviations

ACTN	Association des Chefs Traditionnels du Niger
AFETEN	Association de en Faveur de l'Elimination du Travail des Enfants au Niger
AME	Association des Mères Educatrices
ANDDH	Association Nigérienne pour la Défense des Droits de l'Homme
ARV	Anti Rétroviraux
BCG	Bacille Calmette Guérin
CAP	Connaissances, Attitudes et Pratiques
CDE	Convention relative aux droits de l'Enfant
CEDEAO	Communauté Economique des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CEDEF	Convention sur l'élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Endroit des Femmes
CEG	Collège d'Enseignement Général
CEPE	Certificat d'Etudes Primaires Elémentaires
CNDS	Centre National de Développement Sanitaire
CNDHLF	Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales
CNP	Consultation Prénatale
CNSPDE	Comité National pour la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant
CNSR	Centre National de Santé de la Reproduction
COGES	Comité de Gestion des Ecoles
CONIPRAT	Comité Nigérien de lutte contre les Pratiques Traditionnelles néfastes
CSI	Centre de Santé Intégré
CUN	Commune Urbaine de Niamey
DDS	Direction du Développement Social
DEC/R	Direction de l'Etat Civil et des Réfugiés
DEP	Direction des Etudes et de la Programmation
DHS	Demographic Health Survey
DIEPS	Direction de l'Information et de l'Education pour la Santé
DPE	Direction de la Protection de l'Enfant
DPF	Direction de la Promotion de la Femme
DS	District Sanitaire
DSR	Direction de la Santé de Reproduction
ECD	Equipe Cadre de District
EDSN	Enquête Démographique et de Santé du Niger
HKI	Hellen Keller International
IEC	Information Education Communication
INS	Institut National de la Statistique
IRA	Infections Respiratoires Aiguës
IST	Infections Sexuellement Transmissibles
JICA	Agence de Coopération Japonaise
JNV	Journées Nationales de Vaccinations
LMD	Lutte contre les Maladies Diarrhéiques
LUCOFVEM	Organisation de Lutte contre les Violences faites aux Femmes et aux Enfants Mineurs
LOSEN	Loi d'Orientation du Système Educatif du Niger
MPF/PE	Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant
MEBA	Ministère de l'Education de Base et de l'Alphabétisation
MEG	Médicaments Essentiels Génériques
MGF	Mutilations Génitales Féminines
MICS	Enquête à Indicateurs Multiples (Multiple Indicators Cluster Survey)

OEV	Orphelins et Enfants Vulnérables
OMD	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation Non Gouvernementale
ONUSIDA	Organisme des Nations Unies en charge du SIDA
PAN	Plan d'Action National
PCA	Paquet Complémentaire d'Activité
PCIME	Prise en Charge des Maladies de l'Enfant
PDDE	Programme Décennal du Développement de l'Education
PEV	Programme Elargi de Vaccinations
PJJ	Protection Judiciaire Juvénile
PJN	Parlement des Jeunes du Niger
PMA	Paquet Minimum d'Activités
PNLS	Programme National de Lutte contre le SIDA
PNUD	Programme des Nations Unies pour le Développement
PSP	Plan Stratégique Pluriannuel
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PTME	Prévention de la Transmission de la Mère à l'Enfant
PPTÉ	Pays Pauvres Très Endettés
PS/PR	Programme Spécial du Président de la République
RGP/H	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
ReNE	Réseau Nigérien pour l'Enfance
ROSEN	Réseau des Organisations pour la Scolarisation et l'Education au Niger
SBI	Services de Base Intégrés
SEJUP	Services Educatifs Préventifs et Judiciaires
SIDA	Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
SME	Sommet Mondial des Enfants
SNIS	Système National d'Information Sanitaire
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SPDE	Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
USAID	Agence Américaine de Développement
VAT	Vaccin Antitétanique
VIH	Virus d'Immuno Déficience Humaine

1. Introduction

Le bilan en mi-décennie de « Un Monde Digne des Enfants » s'est effectué selon une approche participative sous le leadership du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant.

Le processus de la revue s'est effectué en deux étapes : i) des discussions autour des forces et faiblesses de progrès au Niger sur les OMD et MDE lors de la révision de la SRP, la revue à mi-parcours de l'UNDAF 2004-2007, les revues sectorielles de la SRP, la revue à mi-parcours des différents programmes de coopération (UNICEF, UNFPA, PNUD, etc) ; ii) la rédaction et la validation du rapport bilan. Le processus d'élaboration du rapport a connu une appropriation nationale avec l'implication des Ministères Techniques, de la société civile, des enfants et du parlement des jeunes. Cela a permis de garantir un consensus sur le bilan des résultats. Le Comité de Suivi de la CDE a servi de cadre à la validation du rapport national qui a été ensuite soumis à l'approbation du Ministre de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant.

La participation des enfants a été assurée à travers le parlement des jeunes qui a tenu sa session ordinaire du 22 au 25 Décembre 2006. Les jeunes parlementaires ont eu à examiner le rapport et formuler des recommandations. La participation de la Société Civile s'est faite à travers le Réseau Nigérien pour l'Enfance (ReNE) qui regroupe plus de cinquante associations et ONG oeuvrant dans le domaine de la protection de l'enfant. Les partenaires bilatéraux et multilatéraux ont été impliqués au processus à travers des discussions lors des travaux de révision de la SRP, de l'évaluation des OMD, les revues sectorielles et à mi-parcours des différents programmes.

Cinq ans après l'engagement solennel des Dirigeants du Monde, le Gouvernement du Niger, présente à travers ce rapport, le bilan des actions prises et leur impact sur la survie, le développement, la protection et la participation des enfants au Niger. Le rapport est structuré en 7 sections conformément au canevas du rapport bilan mis au point par le Secrétariat Général des Nations Unies. Le contenu obéit au format du rapport requis par pays qui limite le nombre de pages à 20.

2. Actions majeures entreprises pour l'atteinte des objectifs de « un monde digne des enfants »

Les engagements pris par le Niger pour la réalisation des objectifs contenus dans la déclaration pour « un monde digne des enfants » ont été traduits par des actes concrets tant au niveau du Gouvernement que des partenaires techniques et financiers et de la société civile. Il s'est agi tout d'abord de la mise en place du Comité National pour la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant dont les travaux ont permis l'élaboration d'un Plan d'Action National pour la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant (PAN/SPDE) 2006-2012, avec la participation de tous les acteurs y compris les enfants.

Le Niger a élaboré et adopté en décembre 2002, une Stratégie Nationale de Réduction de la Pauvreté qui prend en compte les OMD et les engagements pour un monde digne des enfants. Ce document de stratégie constitue le cadre de référence de toutes interventions en matière de développement dans le pays. Il a été élaboré selon une approche participative, les jeunes et la société civile ont été pleinement associés.

L'existence d'un Parlement des Jeunes du Niger (PJN), composé de 113 (dont 49 filles) députés juniors mis en place en avril 2002 procède de la volonté d'une pleine implication des enfants dans le processus de développement. Les objectifs visés à travers la création de ce Parlement

se résume comme suit : informer et sensibiliser les enfants, les parents, les pouvoirs publics et la société civile sur les droits de l'enfant ; permettre l'éveil des jeunes aux valeurs de la paix et de la tolérance en développant leur sens de responsabilité ; protéger les enfants contre les violences, les pratiques et coutumes néfastes à leur épanouissement ; impliquer les jeunes dans la mise en œuvre de la CDE.

Depuis sa création, le PJN a réalisé plusieurs actions, dont, entre autres, l'interpellation des membres du Gouvernement par rapport aux questions de l'enfant, le plaidoyer pour la cause des enfants victimes de malformations dues au fluor dans l'eau (enfants de Tibiri), la sensibilisation pour la promotion de l'enregistrement des enfants à la naissance, la lutte contre le VIH/SIDA et des actions de reboisement. Par ailleurs, à la suite de la Session de New York, un forum des jeunes s'est tenu à Maradi du 23 au 26 Décembre 2002 pour permettre une large diffusion du contenu des recommandations qui en sont issues. Le PJN collabore avec d'autres associations de jeunes (scouts, ONG de jeunesse...) pour une meilleure visibilité de ses interventions et à l'issue, les jeunes se sont mobilisés pour créer un journal semestriel intitulé « la voix des jeunes ».

En plus du PJN, il a été mis en place, en 2006, un Conseil National et des Conseils Régionaux de la jeunesse en vue de donner à la jeunesse nigérienne un espace d'expression et de participation aux actions de développement.

Sur le plan sectoriel, plusieurs autres documents ont été élaborés, adoptés et en cours de mise en œuvre :

- Dans le domaine de la santé, le Gouvernement a élaboré et adopté le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2005- 2009 dont les objectifs, à terme, visent l'accroissement de la couverture sanitaire de 42% en 2004 à 55% en 2009, la réduction des taux de mortalité infantile et infanto - juvénile de 25%, et l'amélioration de la qualité des soins pour au moins 80% de la population. Ainsi, les efforts déployés à travers le budget de l'Etat, le Programme Spécial du Président de la République, les partenaires au développement et le secteur privé pour mettre en œuvre la politique sanitaire ont permis de :
 - augmenter l'accessibilité des populations aux services et soins de qualité par l'extension de la couverture sanitaire à travers les constructions d'infrastructures, la transformation de cases de santé en CSI de type I, l'acquisition d'équipements ;
 - augmenter l'utilisation des services de santé par les travaux de réhabilitation d'infrastructures (CSI de type II), l'acquisition d'équipements spécialisés (scanner, automate de biochimie, compteur CD4), la formation de spécialistes et la gratuité des soins sur financement du PS/PR ;
 - renforcer le PEV de routine, intensifier les campagnes de vaccination et la lutte contre les maladies de l'enfance ;
 - adopter des textes de Loi et Décret rendant gratuits certains services (gratuité de la césarienne, prise en charge des enfants vulnérables de moins de 5 ans). Pour réduire la mortalité maternelle, une loi sur la santé de la reproduction a été adoptée en 2006 par le Parlement. La particularité de cette loi réside dans le fait que pour la première fois est reconnu l'avortement quand la santé de la femme est en danger, mais aussi la libéralisation de la contraception.
 - renforcer les activités de santé de la reproduction, notamment les campagnes de sensibilisation à la planification familiale, les formations, et la recherche opérationnelle ;
 - renforcer la décentralisation du système de santé (plan d'actions régionaux et décentralisation des ressources financières) ;
 - accroître la participation communautaire (sensibilisation sur le recouvrement des coûts, formation de comités de santé et de gestion des CSI) ;

- renforcer les capacités de gestion stratégique du secteur.

Il faut noter que le PDS met également l'accent sur la prévention et la lutte contre la malnutrition qui est l'une des causes majeures de la mortalité des enfants de moins de 5 ans au Niger. Au terme de la crise alimentaire et nutritionnelle qu'a connue le Niger en 2005, plus de 325.000 enfants affectés ont bénéficié de la prise en charge de la récupération nutritionnelle grâce à un multi partenariat. Malgré cette crise, des campagnes de vaccinations ont été régulièrement organisées. Une Politique Nationale en matière d'Alimentation et de Nutrition et un Plan d'Action National ont été élaborés en Octobre 2006. Aussi, en Décembre 2006, un Protocole National de Prise en Charge de la Malnutrition aigue a été élaboré.

- Dans le domaine de l'éducation, la mise en œuvre du Programme Décennal du Développement l'Education (PDDE) 2003- 2012 devait permettre d'atteindre un taux de scolarisation de 80% à terme, avec un accent particulier sur les filles afin de réduire l'écart entre filles et garçons. Des actions allant dans le sens de l'accès à l'école et de l'amélioration de la qualité sont appuyées par l'ensemble des partenaires de l'école. Pour réduire la disparité filles/garçons des actions combinées ont été menées : i) création de cantines scolaires dans les zones défavorisées ; ii) distribution de rations sèches aux filles pendant les vacances scolaires ; iii) initiatives de création de foyer en faveur des jeunes filles rurales qui admettent au collège ; iv) sensibilisation et mobilisation sociale pour la scolarisation de la jeune fille par les chefs traditionnels, les jeunes, le Réseau des Organisations pour la scolarisation au Niger (ROSEN) ; v) un Comité National de l'Education Pour Tous a été mis en place en Octobre 2006.
- Depuis 2002, il existe un cadre stratégique national multisectoriel de lutte contre le VIH/SIDA au Niger qui met beaucoup l'accent sur la prévention de la maladie chez les jeunes et la prise en charge des malades et des orphelins. En 2005, une étude a été réalisée sur les Orphelins et autres enfants vulnérables. Cette étude servira de base à l'élaboration d'une politique nationale de prise en charge des orphelins au Niger. Plusieurs centres de dépistages sont opérationnels. Ainsi, la prise en charge des malades par les ARV a démarré. Il y a eu l'introduction depuis 2003 du programme de Prévention de la Transmission de la maladie de la Mère à l'Enfant (PTME) dans au moins 62 formations sanitaires.
- Dans le domaine de la protection, les actions majeures sont :
 - Le Gouvernement du Niger a signé l'accord de coopération multilatérale de lutte contre la traite des enfants lors d'une réunion sur la question en Côte d'Ivoire en 2005. A cet effet, un Comité National de Lutte contre la Traite des Enfants a été créé.
 - L'existence d'un plan d'action national de lutte contre le travail des enfants dont la mise en œuvre est coordonnée par le Ministère en charge du Travail, ainsi que l'existence d'un cadre de coordination des actions de lutte contre le travail des enfants composé des structures étatiques et des ONG/Associations du domaine.
 - La réalisation en 2005 d'un bilan rapide sur les violences faites aux femmes et aux enfants a fait ressortir les différentes catégories de violences que subissent les femmes et les enfants avec leur ampleur.
 - L'existence d'un cadre national de concertation sur la lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants, composé de plusieurs ONG/Associations nationales et internationales du domaine ainsi que les structures étatiques et les partenaires au développement (UNICEF, UNFPA). Ce cadre de concertation organise, chaque année, une semaine de mobilisation sociale pour attirer l'attention sur les violences que subissent les femmes et les enfants au Niger ;

- La finalisation et validation en 2005 du Plan d'Action National de lutte contre l'exploitation sexuelle des enfants.
- L'élaboration d'un projet de code de l'enfant dont les objectifs visent à conduire à des réformes du dispositif juridique national pour le conformer aux standards internationaux contenus dans la CDE, la CEDEF et les protocoles additionnels y afférents.
- L'existence d'un document de politique de Développement Intégré du Jeune Enfant pour une meilleure prise en charge de la petite enfance.
- L'élaboration et la validation en 2006 d'une politique nationale d'état civil intégrant la révision des textes pour assurer une meilleure couverture du pays et rapprocher les services de la population. Cette politique réaffirme la gratuité de l'enregistrement des enfants à la naissance.
- La prise en charge de la problématique de l'enfance en danger qui a fait l'objet d'un programme intitulé « Protection Judiciaire Juvénile » (PJJ) ayant permis de développer plusieurs stratégies pour apporter des réponses adéquates;
- La création, au sein des Directions Régionales de Protection de l'enfant, des Services Educatifs, Préventifs et Judiciaires (SEJUP) qui appuient les Juges des mineurs dans le suivi des enfants en conflit avec la loi et ceux en danger, il y a également la mise en place des Comités Locaux, présidés par le Juge des mineurs et composés de tous les intervenants en matière de justice juvénile (policiers, gendarmes, procureurs, travailleurs sociaux) y compris les ONG du domaine de l'enfance en difficulté. Toutes ces actions sont dans la droite ligne de la mise en œuvre de l'ordonnance 99-11, portant création des juridictions pour mineurs.

Grâce à un partenariat exemplaire entre l'UNICEF et l'Association des Chefs Traditionnels du Niger (ACTN), les 212 chefs traditionnels sont devenus des véritables acteurs de changement positif au Niger. Ils jouent un rôle important dans les actions de mobilisation sociale pour la protection des droits de l'enfant notamment en ce qui concerne : les journées nationales de vaccinations, la lutte contre le mariage précoce, les mutilations génitales féminines, la promotion de l'enregistrement des naissances, la lutte contre la traite des enfants, les violences faites aux femmes et aux enfants, la prévention du VIH/SIDA et la scolarisation des enfants particulièrement des jeunes filles. Disposants d'un vaste réseau composé de relais, reines mères, des chefs de quartiers, ils ont joué un rôle important dans l'éradication du virus polio sauvage au Niger.

Une des stratégies clef a été également la création du Réseau Nigérien pour l'Enfance et ses démembrements dans toutes les régions du pays, qui est un regroupement de plus de 50 ONG nationales et internationales oeuvrant dans le domaine de la protection de la femme et de l'enfant

Les Médias (publics et privés) contribuent à la promotion des droits de l'enfant à travers les débats portant sur plusieurs thèmes ainsi que la vulgarisation des engagements sur les OMD et pour un monde digne des enfants.

Dans le cadre de la nouvelle politique de la décentralisation, les Elus Locaux contribuent à la promotion des droits de l'enfant à travers la création des lignes budgétaires consacrées aux enfants et la lutte contre la traite des enfants.

Les membres du Gouvernement et les Députés ont reçu une formation sur le contenu de la CDE, la CEDEF, le Genre et les principaux engagements pris au niveau international concernant les OMD, un monde digne des enfants, ayant permis la ratification des protocoles additionnels à la CDE et l'adoption de plusieurs textes de lois dont, entre autres, les lois punissant la pratique

des MGF, le harcèlement sexuel, l'esclavage, une nouvelle définition du viol introduite dans le code pénal. Des projets de textes de loi relatifs à la révision de l'âge du mariage, la réglementation de la répudiation et criminalisation de la traite des personnes y compris les femmes et les enfants sont en cours d'examen.

La Célébration des événements spéciaux a servi d'occasion de mobilisation sociale autour des thèmes qui appellent à une prise de conscience des populations, des décideurs et des enfants eux-mêmes sur la situation particulière vécue par d'autres enfants. A ces occasions les enfants sont pleinement impliqués quelque soit leur milieu de résidence et leur appartenance sociale.

3. Evolution des ressources allouées à l'atteinte des objectifs

Les ressources allouées aux secteurs sociaux (éducation, santé, eau,...) ont augmenté au Niger compte tenu du fait que le pays bénéficie toujours de l'Initiative PPTTE dont les ressources sont affectées en priorité au secteur de la santé et de l'éducation. Ce sont les seuls secteurs où les recrutements du personnel ont été maintenus. Le Programme Spécial du Président de la République orienté vers la construction des classes, des centres de santé, des mini barrages, électrification des zones rurales, formation des agents de santé communautaires permet d'affirmer que des budgets supplémentaires ont été alloués pour l'atteinte des OMD et des engagements pour «Un monde digne des enfants ». Cependant, la part du budget de la santé et de l'éducation ne représente que respectivement 7% et 17 % du budget de l'Etat¹.

Tableau 1: Utilisation des Crédits PPTTE dans les secteurs prioritaires (en milliards de FCFA)

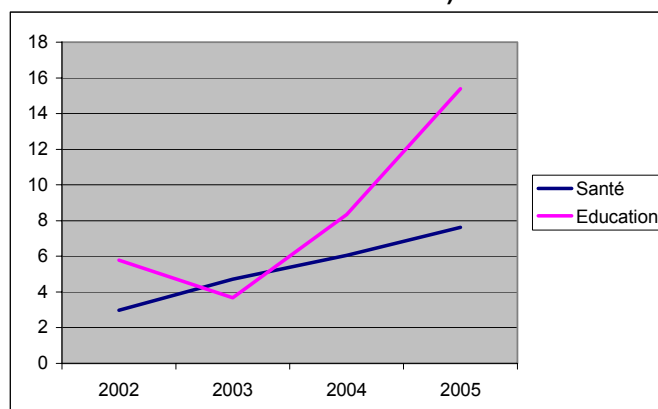
	2002		2003		2004		2005	
	Budget	Exécution	Budget	Exécution	Budget	Exécution	Budget	Exécution
Secteur rural	4,37	4,17	9,36	5,61	5,39	5,29	10,11	3,1
Santé	2,98	ND	4,72	3,78	6,06	3,67	7,62	4,96
Education	5,79	5,76	3,67	2,75	8,35	5,35	15,4	12,85
Equipement /Transport	0,92	0,82	ND	ND	ND	ND	5,0	3,5
Total	14,06	10,75	17,65	12,14	25,81	14,31	38,13	24,41

Source : ME/F (DGB), situation 2/05/2006

La tendance des allocations budgétaires par secteurs a connu une évolution à la hausse de 2002 à 2005 comme le montre le tableau ci-dessus tiré du rapport 2005 de suivi de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté.

¹ Note de Situation 2005 de la SRP

Figure 1: Evolution des ressources allouées aux secteurs de la santé et de l'éducation (en milliards de FCFA)



4. Mécanismes de suivi & évaluation des objectifs MDE/OMD

Pour assurer le suivi de la situation des enfants au Niger, plusieurs dispositifs ont été mis en place, on peut citer :

- L'existence du Comité National pour la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant (CNSPDE) et ses démembrements au niveau régional. Ce comité, présidé par la Ministre en charge de la protection de l'enfant, est composé des représentants des Ministères techniques, de la société civile (ReNE, ACTN...), des jeunes et des partenaires au développement. Les représentants des Ministères techniques dans le CNSPDE sont également points focaux pour le suivi des recommandations du Comité des droits de l'enfant de Genève ;
- La création de l'Institut National de la Statistique (INS) pour disposer des données nationales fiables nécessaires au suivi et évaluation des OMD et de la SRP. L'INS coordonne l'élaboration des rapports périodiques de suivi des OMD et la conduite des enquêtes EDS/MICS III. Il assure également la gestion et la diffusion de la base de données DEVINFO ;
- La création des Directions de la statistique dans tous les Ministères afin d'assurer le suivi et la production des données relatives à chaque secteur ;
- Dans le cadre de l'évaluation des progrès accomplis, le Niger a réalisé deux enquêtes MICS (1996, 2000), deux enquêtes EDS (1992, 1998) et une enquête combinée MICS/EDS (2006).
- L'existence de système sectoriel de suivi des indicateurs de la santé et de l'éducation (SNIS, MEBA) qui ont permis de produire de façon périodique les annuaires statistiques de l'éducation et de la santé.
- Le Ministère en charge de la Protection de l'Enfant a mis en place un système de collecte des données dans le domaine avec l'appui de l'UNICEF. A cet effet, chaque année une mission conjointe (Gouvernement -Unicef) de suivi, de supervision et de collecte d'informations est organisée sur l'ensemble du territoire national. Le Ministère a en projet la mise en place d'une base de données sur la protection de l'enfant et la promotion des droits ;

- La création, en cours, de deux bases de données l'une sur le travail des enfants et l'autre sur les enfants ayant fait l'objet d'un passage au niveau de la police, va permettre de faire le suivi de la situation des enfants victimes et préparer des réponses appropriées ;
- Les revues annuelles des différents programmes de coopération entre le Niger et les partenaires au développement sont des occasions de faire l'état des progrès réalisés en faveur des enfants ;
- Des enquêtes et études sectorielles ont été réalisées : i) un rapport de « Poverty Reduction Strategy Paper » (PRSF) d'octobre 2003, indique que 106 enfants ont été incarcérés en 2003, ce qui représentait 5% de la population carcérale cette année là; ii) une étude réalisée en 2005 sur les OEV a montré que des actions concertées sont nécessaires en direction de groupe cible, d'où le projet d'élaboration d'une politique en matière de prise en charge des OEV.; iii) L'étude rapide sur les violences faites aux femmes et aux enfants conduite en 2005 (MPF-PE, UNICEF) en milieu urbain (Niamey et Maradi, 897 personnes interrogées) montre qu'un nombre croissant d'enfants et de femmes sont victimes de violences et de maltraitance : violence en milieu scolaire, dans les familles, au sein des ménages et dans les établissements (prison centre d'accueil, bureaux et service). Par exemple, 17% des violences recensées sont des tentatives de viol sur mineurs ; iv) une enquête régionale à Diffa montre un taux de prévalence de MGF de l'ordre de 100% selon les ethnies ; v) une étude du BIT/IPEC de 2000, montre que beaucoup d'enfants travaillent dans le secteur informel, (agriculture élevage, extraction minière, fabrication, maintenance et les services notamment) ; vi) l'enquête nationale sur les enfants handicapés et les enfants guides des personnes handicapées de 2001 (MDS/P/PF/PE & Plan International Niger), estime qu'il y a plus de 23.000 enfants handicapés et plus de 7.000 enfants guides de personnes handicapées au Niger ; vii) des études CAP sur la problématique de la malnutrition des enfants au Niger sont en cours .

5. Renforcement du Partenariat et alliances pour les enfants

Pour assurer l'atteinte des OMD et ceux de « un monde digne des enfants », le Gouvernement a élargi le partenariat et favorisé des alliances dans tous les domaines.

En matière de santé, l'ensemble des partenaires techniques et financiers sont organisés autour du PDS à travers un cadre présidé par le Ministre de la Santé Publique et de la Lutte contre les Endémies. Les ONG/Associations du domaine sont regroupées en réseau pour mieux coordonner leurs interventions. Pour l'organisation des Journées Nationales de Vaccinations (polio, rougeole et tétanos) et de Supplémentation en micro Nutriments, une alliance avec l'Association des chefs traditionnels du Niger a permis de toucher beaucoup de femmes et d'enfants dans les localités où les refus étaient de règle. La participation des chefs traditionnels dans la lutte contre les rumeurs réfutant les vaccins polio et VAT a permis d'atteindre des enfants avec zéro dose et des femmes qui n'ont jamais été vaccinées au VAT. Des réunions inter - pays regroupant les Chefs (Maradi, Kano et Dakar) leur ont permis d'échanger et de prendre des engagements vis-à-vis de ces grands problèmes de santé publique. La collaboration s'est aussi renforcée avec les autres agences du Système des Nations Unies, soit à travers des réunions conjointes avec le Gouvernement, soit à travers des organes de coordination avec les autres partenaires techniques et financiers comme le Core Group, l'ONUSIDA, les groupes thématiques UNDAF et la JICA.

Dans le domaine des IST/VIH/SIDA, un partenariat avec les ONG s'est développé ce qui permet de toucher les populations les plus reculées. Les Personnes Vivant avec le VIH/SIDA se sont regroupées en association pour non seulement se soutenir mutuellement mais aussi exercer des Activités Génératrices de Revenus pour participer aux actions de développement dans le pays. Les organisations des Jeunes (scouts, PJJ, autres ONG de jeunesse) participent activement aux actions de sensibilisation par les pairs éducateurs.

La prise en charge de la malnutrition a été l'occasion de regrouper tous les intervenants (acteurs étatiques, ONG, PTF) autour de la Cellule Crise Alimentaire du Gouvernement. Ce qui a permis en 2005 de sauver plus de 325.000 enfants malnutris au Niger.

En matière d'éducation, le partenariat s'est développé pour l'atteinte des objectifs du PDDE à travers un cadre présidé par le Ministère en charge de l'Éducation de Base et regroupant les PTF du domaine, les ONG. La collaboration avec l'ensemble des partenaires a permis d'atteindre des résultats autour de la scolarisation des filles, l'intégration des thèmes d'hygiène /eau /assainissement en milieu scolaire, l'élaboration d'une politique du Développement de l'Éducation Non Formelle, le développement d'une stratégie communautaire pour la petite enfance, la prévention du VIH/SIDA et le développement des compétences de vie courante chez les adolescents, l'élaboration de l'annuaire statistique national. Au niveau communautaire, on peut souligner la création des Comités de Gestion des Ecoles (COGES) qui regroupent les parents d'élèves, les enseignant(e)s et les élèves et qui prend en charge la gestion des équipements scolaires ainsi que tous les problèmes qui pourraient entraver la bonne marche des activités scolaires. Les Mères Educatrices sont organisées en Association (AME) pour apporter leur appui à la bonne marche de l'école au niveau communautaire.

En matière de protection et de promotion des droits, des alliances stratégiques ont été tissées pour apporter des réponses appropriées sur des sujets souvent tabous. Par exemple, la collaboration avec la Chefferie traditionnelle et les ONG s'est avérée efficace sur le terrain du plaidoyer et de la sensibilisation. Elle a largement contribué au changement de comportement des populations, quand bien même celui-ci est lent, notamment sur le mariage précoce, l'enregistrement des naissances, l'immunisation, l'éradication de la polio, l'éducation des filles, le travail et la traite des enfants.

On note une émergence d'ONG/associations nationales pour l'enfance avec des capacités assez limitées mais qui constitue une plate forme non négligeable. La plupart de ces ONG sont regroupées autour d'un réseau (appelé ReNE) structuré en groupes thématiques. Cela rend leurs actions plus visibles. Le ReNE est reconnu comme un partenaire incontournable dans la protection et la promotion des droits de l'enfant. Ce réseau a coordonné l'élaboration du rapport alternatif des ONG sur la mise en œuvre de la CDE en 2002, qui a été présenté au Comité des droits de l'Enfant de Genève. Dans le cadre de la lutte contre le travail et la traite des enfants, un comité national regroupant les ONG/Associations et les structures étatiques a été créé en vue de combattre le phénomène.

La collaboration avec les forces de défenses et de sécurité sur les questions de la traite des enfants a conduit à la mise en place des brigades pour mineurs dans toutes les régions du pays. L'alliance entre l'UNICEF, le syndicat des magistrats (SAMAN), la Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales (CNDHFL) est un facteur favorable à la révision des lois nationales ou leur harmonisation avec les lois internationales.

Les artistes, les médias, les leaders d'opinions et la société civile notamment à travers l'organisation d'événements spécifiques et la célébration d'événements spéciaux sont impliqués. Un accent particulier est mis sur la participation des jeunes et des enfants dans la mobilisation sociale autour des thèmes des journées.

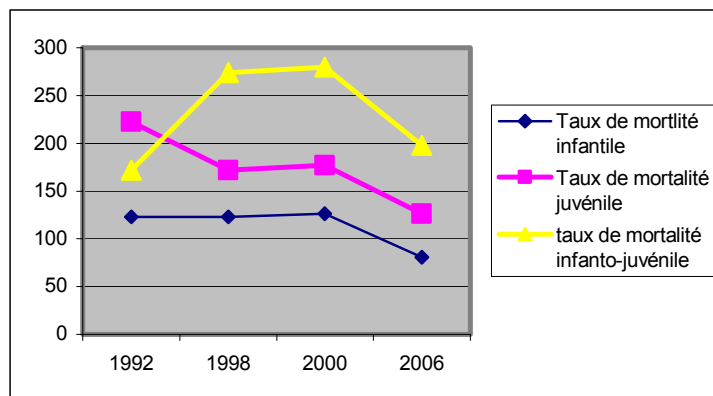
6. Niveau d'atteinte des résultats

6.1. Promouvoir une existence meilleure et plus saine (OMD1 OMD4 OMD 5 ET 7)

Objectif : Réduction d'un tiers au moins du taux de mortalités des nourrissons et de moins de 5 ans, l'objectif global étant de faire diminuer ce taux des deux tiers à l'horizon 2015 ;

Les résultats de EDS/MICS3 ont montré que le Niger a enregistré de grands progrès dans la réduction de la mortalité des enfants au cours des dernières années comme l'indique le graphique ci-dessous. Le taux de mortalité infanto-juvénile a baissé de 274 pour mille en l'an 2000 à 198 pour mille en 2006. Le taux de mortalité infantile est passé de 126 pour mille en l'an 2000 à 81 pour mille en 2006. Si ce rythme se maintient, le Niger pourra atteindre l'OMD1 en l'horizon 2015.

Figure 2 : Evolution de la mortalité des enfants (1992 - 2006)



Objectif : Réduction d'un tiers au moins du taux de mortalité maternelle, en vue d'atteindre l'objectif consistant à réduire ce taux des deux tiers à l'horizon 2010 ;

D'après l'EDSN 1992, le taux de mortalité maternelle était estimé à 671 pour 100.000 naissances vivantes; en 2006, le taux a baissé à 561 pour 100.000 naissances vivantes d'après les résultats de EDS/MICS3, soit une baisse de 16 %.

Objectif : Une attention particulière doit être accordée aux soins prénataux et postnataux, aux soins obstétricaux essentiels et aux soins aux nouveau-nés, notamment pour les femmes et les enfants habitant dans les régions dépourvues de services ;

En ce qui concerne l'accès des femmes enceintes aux soins prénatals, on constate une augmentation sensible de la proportion des femmes âgées de 15 à 49 ans consultées, lors de leur grossesse : cette proportion qui était de 40 % en 2000 est passée à 46,1% en 2006. Selon MICS2000, quatre femmes sur dix ayant accouché au cours des 12 derniers mois au Niger sont protégées contre le tétanos néonatal, dont plus du tiers (36%) ont reçu deux ou plusieurs doses de toroïdal tétanique au cours des trois dernières années. En 2006 d'après l'EDS/MICS3, 18,4% des femmes enceintes ont reçu au moins une injection et 23% d'entre elles ont reçu deux injections ou plus.

S'agissant de l'assistance à l'accouchement par le personnel de santé, on constate que la proportion des mères assistées lors de l'accouchement par un personnel médical qualifié, s'est nettement améliorée passant de 15,7 % en 2000 à 32,9% en 2006.

Objectif : Veiller à ce que la réduction de la mortalité et de la morbidité maternelle et néonatales soit considérée comme une priorité du secteur de la santé et que les femmes, en particulier les adolescents enceintes, aient rapidement accès à des soins obstétriques indispensables et d'un prix abordable, à des services de santé maternelle bien équipés et dotés d'un personnel suffisant, à l'assainissement d'un personnel qualifié lors de l'accouchement, à des soins obstétriques d'urgence, au transport et à des soins dans ces centres spécialisés si nécessaire, aux soins post partum et à des services de planification de la famille afin de promouvoir, entre autres, la maternités sans risques.

Assurer effectivement, à toutes les personnes d'âge approprié, une vie saine, notamment en matière d'hygiène sexuelle et de santé procréative, conformément aux engagements pris lors de récentes conférences au sommet des Nations Unies, dont le Sommet mondial pour les enfants, la conférence des Nations Unies sur l'environnement et le développement, la Conférence internationale sur la population et le développement, le sommet mondial pour le développement social et la quatrième conférence mondiale sur les femmes, à leurs examens quinquennaux et à leurs rapports.

La prévalence contraceptive a connu une baisse entre 2000 et 2006 passant de 14 % à 11,2 % des femmes en union d'après les résultats des Enquêtes MICS2000 et MICS2006. Toutefois, on note une amélioration de l'utilisation des méthodes modernes qui passe de 4 % à 5 %.

Tableau 2 : Proportion de femmes âgées de 15-49 ans qui utilisent (dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)

	1992	1996	1998	2000	2006
N'importe quelle méthode (traditionnelle ou moderne)	4,40%	7,90%	8,20%	14,10%	11,2 %
Méthodes modernes				4 %	5 %

Source : EDSN 1992, MICS I 1996, EDNS 1998, MICS 2000,EDS / MICS3 2006

Objectif : Protéger, promouvoir et encourager l'allaitement exclusif des nourrissons pendant les dix premiers mois de la vie, puis l'allaitement complété par une alimentation infantile sans danger, appropriée et adapté jusqu'à l'âge de 2 ans ou au-delà. Mettre à la disposition des mères séropositives ou sidéennes des services de consultation sur l'alimentation des nourrissons qui les aideront à faire des choix libres et éclairés ;

La proportion des enfants nourris exclusivement au sein maternel jusqu'à 4 à 6 mois est restée faible et même très insignifiante jusqu'en l'an 2000 (seulement 2%). Des progrès ont été enregistrés en 2006 où cette proportion a atteint 13,5% d'après les résultats de EDS/MICS3.

Tableau 3 : Proportion d'enfants âgés de moins de 4 mois qui sont exclusivement allaités

	1998	2000	2006
Allaitement exclusif au sein	1,0%	2,0%	13,5 %

Source: EDSN 98, MICS 2000, EDS/MICS III 2006

Objectif : Réduction d'un tiers au moins des taux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans, et surtout des moins de 2 ans, et réduction d'un tiers au moins des taux d'insuffisance pondérale à la naissance

Retard de croissance : En 2000, quatre enfants sur dix (40%) souffraient d'un retard de croissance, et 19% présentent un retard de croissance sévère. En 2006, les résultats de l'EDS/MICS3 montrent que ces taux sont respectivement de 50% et de 29,8%.

Émaciation : En 2000, 14% des enfants étaient émaciés, dont 3% sous une forme sévère. En 2006, on enregistre 10,3% et 1,5 % respectivement.

Insuffisance pondérale : poids-pour-âge : En 2000, l'insuffisance pondérale touche quatre enfants de moins de cinq ans sur dix (40%) ; sous sa forme sévère, 14% des enfants sont concernés. En 2006, ce sont 44,4% et 15,3 % qui souffrent d'insuffisance pondérale respectivement et sous sa forme modérée et sévère.

Figure 3 : Evolution de la proportion d'enfants souffrant de retard de croissance chronique (1992 - 2006)

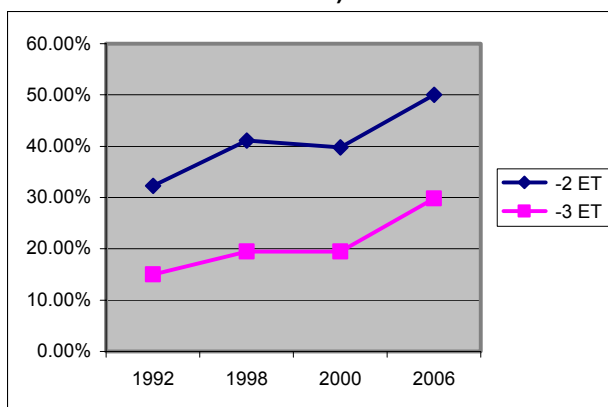


Figure 4 : Evolution de la proportion d'enfants souffrant d'émaciation (1992 - 2006)

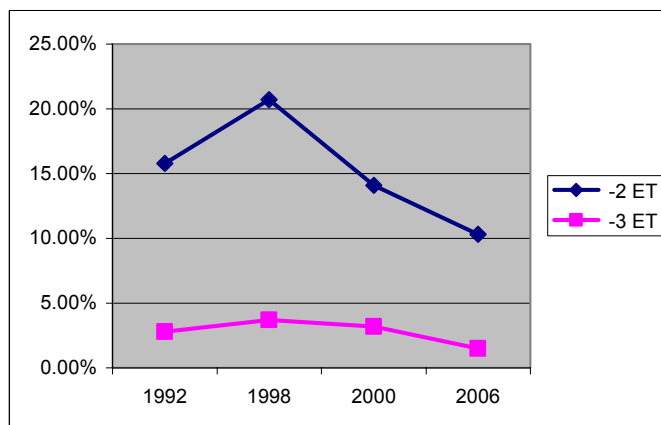
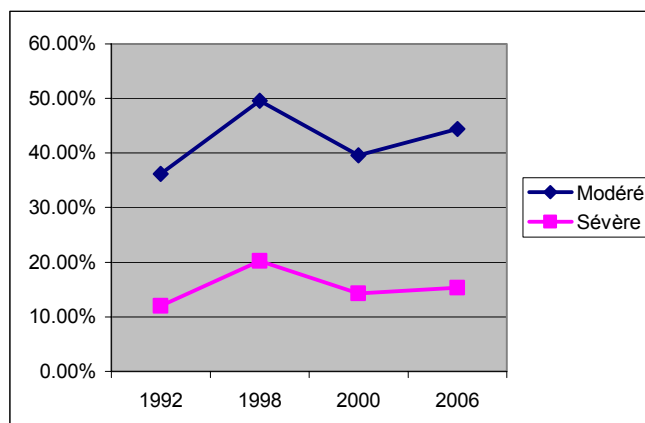


Figure 5 : Evolution de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans (1992 -2006)



Objectif : *Eliminer durablement les troubles liés aux carences en iodes d'ici à 2005 et l'avitaminose A à l'horizon 2010, réduire d'un tiers la prévalence de l'anémie, notamment ferriprive, d'ici à 2010, et accélérer la réduction des autres carences en micronutriments grâce à la diversification du régime alimentaire, aux aliments enrichis et aux suppléments alimentaire*

La consommation du sel iodé dans les ménages qui était de 44,2 % en 2000 est passée à 46% en 2006.

Pour ce qui est du supplément en vitamine A qui était de 58,8 % en l'an 2000, il est passé à 69,6% en 2006. Malgré cette amélioration des efforts doivent être encore poursuivis.

Objectif : *Faire en sorte que le taux national de vaccination complète des enfants de moins de 1 an soit 90 % au minimum et que la couverture vaccinale atteigne au moins 80 % dans toutes les circonscriptions ou entités administratives équivalentes, réduire de moitié d'ici à 2005 le nombre de décès dus à la rougeole, éliminer le tétanos de la mère et du nouveau-né avant 2005, et faire bénéficier tous les enfants de la planète des bienfaits apportés par la découverte de nouveaux vaccins et l'amélioration des formules vaccinales et autres mesures prophylactiques ;*

La couverture vaccinale a connu une légère augmentation : le DTC3 qui était de 28,1 % en 2000 est passé à 39,3 % d'après l'EDS/MICS III. Toutefois, les données de routine indiquent un taux de couverture vaccinale de 89% pour ce vaccin en 2005. La vaccination contre la rougeole qui était de 35,6 % en 2000 est passée à 47 %. Pour le BCG, les enfants protégés passent de 46,8 % en 2000 à 60,6% en 2006.

Cependant le taux de couverture vaccinale totale est resté à un niveau très bas. Ainsi il n'y a que 21,5 % d'enfants de 12 à 23 mois qui ont reçu tous les vaccins du PEV (BCG, trois doses de DTC3, trois doses de Polio et une dose de rougeole) en 2000 et 29% en 2006.

Tableau 4 : Proportions d'enfants vaccinés (%) en 2000 et 2006

Vaccins	2000	2006
DTC3	28,1	39,3
Rougeole	35,6	47
BCG	46,8	63,6
Fièvre jaune		29,9
Tous les vaccins	21,5	29,0
Aucun vaccin	45	16,5

Source : MICS 2000 et EDS/MICS III 2006

Objectif : Obtenir d'ici à 2005 l'éradication de la poliomyélite dans le monde entier et éradiquer la dracunculose

La couverture vaccinale contre la poliomyélite est passée de 40,6% en 2000 à 48,7% en 2006. La multiplication des JNV (4 par an) a permis de réduire le nombre de cas de polio de 44 en 2000 à 11 en 2006. Ces derniers cas sont importés des pays voisins.

Tableau 5 : Proportion d'enfants ayant reçu les trois doses de vaccin contre la polio

Année	2000	2006
Taux	40,6	54,6

Source : MICS 2000 et EDS/MICS III 2006

Objectif : Appliquer plus systématiquement les mesures éprouvées et rentable de lutte contre les maladies et la malnutrition, qui sont l'une et l'autre des causes majeures de mortalité et de morbidité infantiles, notamment en réduisant d'un tiers le nombre de décès dus aux affections respiratoires aiguës, de moitié le nombre de décès par diarrhées chez les enfants de moins de 5 ans, de moitié la prévalence et le taux de mortalité due à la tuberculose, en réduisant aussi l'incidence des parasitoses intestinales et des maladies sexuellement transmissibles, du VIH/SIDA, et de toutes les formes d'hépatites et veiller à ce que des mesures efficaces soient mises à la portée de tous, surtout dans les régions ou parmi les populations marginalisées ;

En 2000, 12% des enfants âgés de moins de cinq ans avaient une infection respiratoire aiguë au cours des deux semaines précédant l'enquête et 27 % de ces enfants avaient été présentés à un prestataire de soins de santé approprié. En 2006, l'EDSN/MICS-III montre que 30,6 % des enfants du même âge ont présenté des symptômes d'infection respiratoire aiguë pour lesquels 28,1% les mères ont cherché des traitements.

Le pourcentage d'enfants ayant la diarrhée est passé de 40% en 2000 à 28,1% en 2006.

Objectif : Réduire de moitié la prévalence des maladies paludéennes et faire en sorte que 60 % des personnes particulièrement exposées au paludisme, surtout les enfants et les femmes, dorment sous des moustiquaires traitées à l'insecticide ;

En 2006, les résultats de l'enquête OMS montre que 55,5% des femmes enceintes et 48% des enfants de moins de 5 ans ont dormi sous moustiquaire pendant la saison endémique. Ce progrès est le résultat de la distribution d'au moins deux millions de moustiquaires aux familles. En 2000 la MICS II donnait un taux de 17% des enfants âgés de moins de cinq ans dormant sous une moustiquaire avant l'enquête, dont 6% sous une forme imprégnée à l'insecticide.

En 2000 la MICS a montré qu'au Niger beaucoup reste à faire en ce qui concerne l'accès à l'eau salubre : 46% des ménages utilisent l'eau salubre pour la boisson. En 2006, seuls 42,4 % des ménages ont accès à l'eau potable (EDSN/MICS3).

La proportion des ménages ayant accès à un système adéquat d'évacuation des excréments est passée de 18,1 % en 2000 à 19 % en 2006.

Tableau 6 : Population ayant accès à l'eau potable et aux moyens adéquats d'évacuation des excréments

Eau et assainissement	2000	2006
Eau potable	46%	42.4%
Assainissement du ménage	18.1%	19%

Source : MICS2000, EDSN/MICS3, 2006

6.2 Education de qualité (OMD2 et 3)

Objectif : *Etendre et améliorer l'éducation et les soins complets en faveur de la petite enfance, tant pour les filles que pour les garçons, notamment des enfants les plus vulnérables et défavorisés*

En 2006, d'après l'EDS/MICS3, 4.5% des enfants âgés de 5 ans sont inscrits dans un programme pré-scolaire.

Tableau 7 : Proportion d'enfants au préscolaire

	2000	2006
Proportion d'enfants au préscolaire	2,50%	4,5%

Source : MICS2000, EDSN/MICS3, 2006

Objectif : *Réduire de moitié le nombre d'enfants qui, bien qu'en âge de fréquenter l'école primaire, ne sont pas scolarisés et atteindre d'ici 2010, un taux d'inscription net ou de participation a des programmes d'éducation primaire non traditionnel de bonne qualité d'au moins 90% dans l'enseignement primaire.*

D'après le tableau ci-dessous, on constate qu'il y a encore 44,1% des enfants qui ne vont pas à l'école en 2005.

Tableau 8 : Évolution des indicateurs de scolarisation au primaire de l'an 2000 à 2006

Années	Taux net de scolarisation			Taux brut de scolarisation			Indice de parité de genre
	M	F	T	M	F	T	
SOURCE ENQUETE MICS							
2000	35.4	25.2	30.3	ND	ND	ND	0,71
2006	38,4	24,1	31,3	49,1	29,3	39,3	0,60
SOURCE ANNUAIRE STATISTIQUE DU MEBA							
2000	ND	ND	ND	45,0	29,6	37,3	-
2005	54.1	37.8	45.9	60.3	36.6	48.4	0,70

Objectif : *Éliminer les disparités entre fille et garçons dans l'enseignement primaire et secondaire d'ici 2005 ; et réaliser l'égalité entre les sexes en matière d'éducation d'ici l'an 2015, en s'attachant à assurer aux filles le plein accès, sur un pied d'égalité, à une éducation de base de bonne qualité, en veillant à ce qu'elles achèvent leurs études.*

En 2000 le taux de scolarisation des filles était de 25% et celui des garçons était de 35% (MICS 2), soit un écart de 10 points. Ces taux sont respectivement de 30,3% pour les filles et 43,4% pour les garçons en 2006 (EDS/MICS 3), soit un écart de 13,1. L'objectif est loin d'être atteint.

Objectif : *Améliorer tous les aspects de la qualité de l'éducation de base de façon que les enfants et les jeunes obtiennent les résultats reconnus et mesurables en particulier en ce qui concerne le calcul, la lecture et l'écriture et les compétences pratiques essentielles.*

La qualité de l'éducation de base reste faible au Niger. Cependant, des efforts sont entrepris pour améliorer cette situation à travers la formation continue des enseignants et la fourniture des kits scolaires.

Objectif : *Élever de 50% le niveau d'alphabétisation des adultes en particulier des femmes d'ici 2015.*

Le niveau d'analphabétisme demeure important au Niger, particulièrement chez les femmes.

Tableau 9 : Taux d'alphabétisation des adultes

	2000	2005
Masculin	30,40%	42,9%
Féminin	10,60%	15,1%
Ensemble	19,90%	28,7%

Source : MICS2000, QUIBB 2005, INS

6.3 Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence (MD)

Objectif : *Mettre en place des systèmes d'enregistrement de tous les enfants à la naissance ou peu après et respecter le droit de chaque enfant à un nom et à une nationalité, conformément à la législation nationale et aux instruments internationaux pertinents*

En 2000, parmi les enfants de moins de cinq ans, seulement 45% ont été enregistrés à l'état civil. En ce qui concerne l'enregistrement des naissances, il n'existe pas de disparités importantes entre les sexes. Si en milieu urbain, 85% des enfants sont enregistrés à l'état civil, en milieu rural moins de la moitié l'est (40%). En 2006, l'EDSN/MICS-III indique que 32% des enfants sont enregistrés à l'état civil. Toutefois, en 2004, les résultats de l'exploitation des volets statistiques de l'état civil donnent un taux de 27% de naissances enregistrées en 2003.

Tableau 10 : Enregistrement des naissances à l'état civil

	2000	2006
Naissances enregistrées	45,40%	32%

Source : MICS2000, EDSN/MICS3, 2006

Objectif : *Mettre fin aux pratiques traditionnelles ou coutumières qui violent les droits des enfants et des femmes tels que les mariages précoces et forcés et les mutilations génitales féminines.*

Le Niger a enregistré un progrès en matière de lutte contre les Mutilations Génitales Féminines. D'après, l'EDS/MICS3, le taux a baissé à 2,2% en 2006 contre une prévalence de 4.5 % en 1998 (EDSN1998). Toutefois ces taux cachent des disparités si on s'intéresse à l'ethnie. En effet, il est de 65,8 % chez les gourmantche, 12,8 % chez les peuhls.

Objectif *Formuler et mettre en œuvre des stratégies tendant à protéger les enfants contre l'exploitation économique et contre tout travail dangereux et nuisible à leur éducation ou à leur santé ou de nature à entraver leur épanouissement physique, mental, spirituel, moral ou social.*

L'ampleur du travail des enfants a baissé au Niger en 2006 : d'après l'EDSN-MICS3, 38 % des enfants âgés de 5-14 ans ont fait un travail quelconque au cours de la semaine qui a précédé l'enquête, qu'il soit domestique, dans les champs ou dans les affaires de la famille. En l'an 2000, 70,1 % des enfants de 5 à 14 ans effectuaient un travail rémunéré ou non à la maison ou en dehors de la maison. Cette baisse est probablement le fruit des actions menées dans ce domaine.

Tableau 11 : Proportion d'enfants travailleurs

	2000	2006
% enfants qui travaillent	70,10%	38%

Source: EDS 1998, MICS2000, EDSN/MICS3, 2006

Objectif *Veiller à ce que les enfants handicapés ou ayant des besoins spéciaux aient effectivement accès à des services intégrés, notamment des services de rééducation et de soins de santé et privilégier les soins en milieu familial, moyennant des dispositifs adéquats d'accompagnement des familles, des tuteurs et des soignants ;*

La population des enfants handicapés a été estimée en 2001 (RGP/H) à environ 32000. Selon le Ministère de la Population et de l'Action Sociale, 895 enfants handicapés ont accès à des services sociaux de base.

6.4 Lutter contre le VIH/SIDA (OMD6)

Objectif *Formuler d'ici 2003 et exécuter d'ici 2005 des politiques et stratégies nationales pour mettre en place et renforcer au niveau gouvernemental, familial et communautaire des capacités pour créer un environnement favorable aux orphelins et aux garçons et filles séropositifs et touchés par le VIH/SIDA, notamment pour leur fournir des services, de conseils et d'appui psychosocial appropriés ; leur assurer l'inscription dans les écoles ainsi que l'accès au logement, à une bonne nutrition, aux services de santé et services sociaux au même titre qu'aux autres enfants ; et protéger les orphelins et les enfants vulnérables de toutes les formes de*

séviées, de violences, d'abus, d'exploitation, de discrimination et de trafic ainsi que la perte de leur héritage.

En 2006, les enfants qui ne vivent pas avec un parent biologique, représentent 8% et les enfants qui ont perdu un ou les deux parents représentent 5% de tous les enfants âgés de 0 à 14 ans. Le taux d'orphelinat des deux parents qui était de 0,2% en 2000 est passé à 0,5% en 2006. Les orphelins de père représentaient 1,4% en 2000 et 2,1% en 2006. Les enfants dont les mères sont décédées représentaient 1,2% en 2000 et 1,3% en 2006.

Parmi les enfants dont le père, la mère ou les deux parents sont décédés, 33,8% vont à l'école soit 43% de garçons et 24,8% de filles en 2006.

Une politique nationale de prise en charge des OEV est en cours d'élaboration.

Tableau 12 : Proportion d'enfants orphelins

Orphelinat des enfants	1998	2000	2006
Proportion enfants vivant dans des ménages sans parent biologique en vie	4%	4,50%	8%
Proportion des orphelins	0,30%	0,20%	0,5%

Source: EDS 1998, MICS2000, EDSN/MICS3, 2006

Objectif *Faire en sorte que d'ici 2005, au moins 90%, et d'ici au moins 95% des jeunes des deux sexes âgés de 15 à 24 ans aient accès à l'information, à l'éducation, y compris l'éducation mutuelle et l'éducation sur le VIH, spécialement conçue pour les jeunes, et au service nécessaire pour acquérir les connaissances pratiques dont ils ont besoin pour réduire leur vulnérabilité à l'infection au VIH, en partenariat total avec les jeunes, les parents, les familles, les éducateurs et les prestataires des soins de santé.*

En 2006, selon l'EDS/MICS3, 13,4% des jeunes filles de 15-24 ans connaissent les moyens de prévention du SIDA contre 15,9% de garçons. En 2006, 1% des jeunes de 15-24 ans ont été testés et ont reçu les résultats du test.

Objectif *Réduire de 20 % d'ici 2005 et de 50% d'ici a 2010, la proportion d'enfants infectés par le VIH/SIDA, en faisant en sorte que 80% des femmes enceintes qui reçoivent des soins prénatals aient accès a des services d'information, de conseils, et d'autres servi ces de prévention de VIH/SIDA, en augmentant les services de traitement efficaces disponibles, pour réduire la transmission du VIH de la mère à l'enfant et en assurant aux femmes séropositives et à leurs enfants l'accès à ces services, ainsi que grâce à des interventions efficaces en faveur des femmes séropositives, y compris des services de conseils confidentiels et de dépistages volontaires, l'accès aux traitements en particulier aux thérapies antirétrovirales et, le cas échéant, la fourniture de substituts de lait maternel et la prestation de soins continus.*

D'après l'EDS/MICS3, 57,4 % des femmes ont identifié correctement les moyens de transmission du VIH de la mère à son enfant. En 2000, elles représentaient 31%. En 2006, 2,4% des femmes en age de procréer ont été testées au VIH/SIDA. En 2006, parmi les femmes enceintes testées, 40,4% ont accès à des services de conselling.

Tableau 13 : Proportion des femmes ayant connaissance des moyens de transmission du VIH/SIDA

% femmes qui ont identifié correctement des moyens de transmission du VIH de la mère à son enfant	2000	2006
	31%	57,4%

Source : MICS 2000, EDS/MICS 2006

7. Leçons apprises et perspectives

Au terme de ce bilan, il apparaît évident que le Niger a enregistré des progrès réels dans certains secteurs, cependant des points restent à améliorer dans l'accomplissement de certains engagements pris en faveur des enfants.

1- Concernant les forces :

- La création du Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant pour s'occuper exclusivement des questions des droits de la femme et de l'enfant ;
- L'existence d'un cadre national de référence en matière de développement (SRP) lié aux OMD, qui accorde une place importante aux questions de l'enfance;
- L'existence du CNPDE et le PANSPDE 2006-2012 ;
- En matière de survie des enfants, le Niger a enregistré une baisse de plus de 1/3 du taux de la mortalité des enfants de moins de 5 ans (baisse de 38% entre les résultats de MICS2 et EDS/MICS3); le pays a arrêté la transmission locale du virus polio (le Niger a été déclaré pays hors polio endémique par l'OMS et l'UNICEF en 2005); l'amélioration de l'utilisation des moustiquaires imprégnées par les enfants et les femmes enceintes et la réduction des cas de rougeole constituent des acquis importants pour la survie des enfants ;
- En matière de santé maternelle, on constate une baisse de la mortalité maternelle de 16 % entre 1992 et 2006;. La gratuité de la césarienne favorise la réduction mortalité maternelle et néonatale ;
- En matière d'éducation de base, le taux net de scolarisation au primaire est passé de 30,3% en l'an 2000 à 46% en 2006;
- Par rapport à la lutte contre le VIH/SIDA, la prévalence parmi la population adulte est en légère baisse de 0,87% en 2002 à 0,7% en 2006 d'après les enquêtes de séro-prévalence au sein des ménages de 2002 et de 2006 (EDS/MICS3);
- Dans le domaine de la protection, la prévalence des MGF a connu une baisse passant de 4,5% en 1998 à 2,2 % en 2006 ; la proportion des enfants travailleurs a baissé de 70% en 2000 à 38 % en 2006.

2- Concernant les points à améliorer :

Les efforts en cours pour maîtriser la croissance démographique méritent d'être soutenus. A cet effet, un ministère en charge des questions de population a été créé.

Sur le plan sanitaire, les actions en cours visant à améliorer l'accès de la population aux soins surtout des enfants doivent continuer dans la même lancée.

En matière de scolarisation des enfants et d'alphabétisation des adultes, les actions autour du PDDE doivent être renforcées afin d'atteindre les objectifs poursuivis.

Dans le domaine de la lutte contre le VIH/SIDA, la faible couverture sanitaire ne permet pas l'accès des femmes et des jeunes aux services de dépistage et de prise en charge.

En matière de protection, les défis restent importants : l'enregistrement des enfants à la naissance, le mariage précoce des filles, les questions de violences, la prise en charge des orphelins, les enfants en conflit avec la loi incarcérés avec les adultes, les enfants de la rue et les enfants dans la rue méritent une attention particulière.

En terme de leçons apprises, il est important de souligner que :

- La pauvreté qui affecte la grande majorité de la population (62% d'après l'enquête QUIBB de 2005) et principalement les femmes et les populations rurales, est le principal facteur de tous les maux en ce qui concerne le développement, la protection et la participation des enfants au Niger.
- La maîtrise de la démographie permet d'assurer une meilleure prise en charge des enfants au niveau familial et une meilleure planification du développement par l'Etat.
- La co-existence de trois sources de droits et la persistance des pesanteurs socioculturelles ne favorisent pas le changement de comportement en faveur des femmes et des enfants.
- La paix, la sécurité, la bonne gouvernance et la décentralisation sont des conditions nécessaires à la création d'un environnement protecteur des droits de l'enfant.
- Le partenariat et les alliances stratégiques permettent de répondre promptement aux situations de précarité ou d'urgence et à accentuer les actions de mobilisation sociale autour des questions des femmes et des enfants;
- Le renforcement du capital humain est nécessaire surtout dans les secteurs sociaux ;
- Le renforcement du cadre de coopération entre le Niger et ses partenaires au développement à travers la SRP a été un facteur de mobilisation des ressources financières et techniques dans la mise en œuvre des programmes prioritaires du Gouvernement.

A l'issue de ce bilan à mi-parcours des engagements d'un monde digne des enfants, les **recommandations** ci-dessous sont formulées :

1. Développer des stratégies plus adéquates d'atténuation des effets de la pauvreté et de vulnérabilité des ménages surtout ceux où les femmes sont chef de ménage ;
2. L'adoption par le Gouvernement du PAN/SPDE 2006-2012 et les autres documents de politique et plans d'actions relatifs à l'enfance ; la dynamisation et l'allocation des ressources conséquentes pour sa bonne exécution ;
3. Prendre des mesures urgentes pour la maîtrise de la croissance démographique ;
4. Accélérer l'harmonisation de la législation nationale avec des dispositions des conventions internationales telles que la CDE et les différents protocoles additionnels y afférents : réviser l'âge du mariage, adopter un code de la famille, un code de l'enfant, lever les réserves sur la CEDEF ;
5. Améliorer la couverture sanitaire actuelle et l'accessibilité financière des prestations de santé aux populations, notamment par la création des mutuelles et par l'augmentation des ressources de la santé ;
6. Promouvoir la sécurité alimentaire notamment par l'augmentation de la production agricole, l'amélioration des pratiques nutritionnelles, le renforcement des aliments riches en vitamine, et la prévention de la malnutrition au niveau communautaire ;
7. Accentuer l'offre de l'éducation en vue de réduire définitivement les disparités entre filles et garçons en affectant plus de ressources pour couvrir les besoins;
8. Renforcer les stratégies de communication pour un changement de comportement surtout chez les jeunes pour prévenir les IST/VIH/SIDA et également à l'endroit des parents pour le respect des droits des enfants ;

9. Le Parlement des Jeunes doit s'impliquer davantage dans les actions de développement ;
10. renforcer le partenariat entre agences de développement au Niger, surtout celles qui interviennent dans le domaine de la protection de l'enfant;
11. Améliorer les prestations du programme élargi de vaccinations (PEV);
12. Renforcer les Journées Nationales de Vaccinations et de Journées Nationales de Micronutriments;
13. Faire un dépistage systématique des femmes enceintes et prendre en charge les mères séropositives pour réduire la transmission du VIH sida de la mère à l'enfant;
14. Affecter les ressources nécessaires au fonctionnement du CNSPDE et ses démembrements ;
15. Augmenter les ressources budgétaires et humaines allouées aux secteurs sociaux ;
16. Renforcer le partenariat et les alliances stratégiques en faveur des enfants ;
17. Améliorer le système de collecte, d'exploitation, d'analyse et de diffusion des données et renforcer le système de suivi évaluation notamment par la mise en place de l'observatoire national pour l'enfance.

Bibliographie

- Plan d'action National pour l'enfance (PAN) pour les années 90 (1991-2000)
- Evaluation Mi-Parcours du Pan
- MICS 2 -2000
- CDE
- Rapport Initial de la CDE
- Rapports annuels sur le DH (PNUD)
- Convention 138 et 132 du BIT
- BIT -Enquête sur le travail des enfants
- Enquête sur les enfants de la rue
- Plan d'action national sur le travail des enfants
- Enquête sur les aspirations des jeunes
- Législation nationale sur l'enfance
- Plan d'action élaboré par les ONG
- Rapport de synthèse de la conférence des ONG (2000)
- UNICEF, Un monde digne des enfants, New York, Juillet 2002
- NIGER, Ministère de l'Economie et des Finances, Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs multiples (EDSN/MICS-III) 2006, Rapport préliminaire, Août 2006
- République du Niger, Ministère de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire, Fonds des Nations Unies pour l'Enfance (UNICEF), Rapport, Document de travail pour la revue à mi parcours du programme de coopération NIGER UNICEF 2004-2007, 25-27 Octobre 2006, Niamey, Octobre 2006, 130 pages
- République du Niger, Ministère de l'Education de Base et de l'Alphabétisation, Statistiques de l'Education de Base 2005-2006, Niamey, 2006, 342 pages
- République du Niger, Ministère de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant, Plan d'Action National pour la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant (PAN/SPDE) 2006-2010, Version Provisoire, Juillet 2006, 189 pages

ANNEXE : Tableau statistique

Indicateurs	Intitulé	Source	
		MICS 2000	EDS/MICS 2006
Promouvoir une existence meilleure et plus saine (MDG1, MDG4, MDG 5 et MDG 7)			
<i>Taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans</i>	Probabilité de décéder entre la naissance et l'âge de 5 ans, pour 1 000 naissances vivantes	274	198
<i>Taux de mortalité infantile</i>	Probabilité de décéder entre la naissance et le 1er anniversaire, pour 1 000 naissances vivantes	126	81
<i>Soins prénatals</i>	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans consultées au moins une fois durant la grossesse par un personnel de santé qualifié	41,2	46,1
<i>Prévalence contraceptive</i>	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui utilisent une méthode contraceptive moderne	4	5
<i>Taux d'allaitement exclusif</i>	Pourcentage d'enfants âgés de moins de 4 mois (120 jours) qui reçoivent exclusivement le sein	2	13,5
<i>Prévalence de l'insuffisance pondérale</i>	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en dessous de moins 2 écart-types (-2 ET) et de moins 3 écart-types (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO	39,6	15,3
		14,3	44,4
<i>Prévalence du retard de croissance</i>	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en dessous de moins 2 écart-types (-2 ET) et de moins 3 écart-types (-3 ET) par rapport à la médiane taille-pour-âge de la population de référence du NCHS/WHO	39,8	25,8
		19,5	50
<i>Prévalence de l'émaciation</i>	Pourcentage d'enfants de moins de cinq ans qui se situent en dessous de moins 2 écart-types (-2 ET) et de moins 3 écart-types (-3 ET) par rapport à la médiane poids-pour-taille de la population de référence du NCHS/WHO	14,1	1,5
		3,2	10,3
<i>Utilisation de l'eau à boire salubre</i>	Pourcentage de la population qui utilise n'importe quelle source d'eau à boire parmi les sources d'approvisionnement suivantes : eau de robinet dans le logement ; borne fontaine ; puits à pompe (forage) ; puits protégé ; source protégée ; eau de pluie	46	42,4
<i>Utilisation des moyens d'assainissement du traitement des excréments</i>	Pourcentage de la population qui a, au sein du logement ou de la cour/parcelle : des toilettes connectées au système d'égouts; toutes les autres toilettes à chasse d'eau (privées ou publiques) ; latrines améliorées ; latrines traditionnelles	18,1	18,9
<i>Prévalence contraceptive</i>	Pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans qui utilisent (dont le partenaire utilise) une méthode contraceptive (moderne ou traditionnelle)	14	20,9
<i>Soins à la naissance de l'enfant</i>	Pourcentage de naissances consultées par un personnel de santé qualifié	15,7	32,9
<i>Consommation du sel iodé</i>	Pourcentage de ménages qui consomment d'une manière adéquate du sel iodé	44,2	46
<i>Enfants ayant reçu des compléments de vitamine A</i>	Pourcentage d'enfants âgés de 6-59 mois ayant reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A au cours des 6 derniers mois	58,8	69,6

Indicateurs	Intitulé	Source	
		MICS 2000	EDS/MICS 2006
<i>Mères ayant reçu des compléments de vitamine A</i>	Pourcentage de mères qui ont reçu un supplément d'une dose élevée de vitamine A avant que leur bébé n'atteigne l'âge de 8 semaines	15,8	22,2
<i>Cécité crépusculaire chez les femmes enceintes</i>	Pourcentage de femmes qui avaient la cécité nocturne durant la dernière grossesse	17,1	12,5
<i>Couverture vaccinale du DTCoq</i>	Pourcentage d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche (DTCoq)	28,1	34,7
<i>Couverture vaccinale de rougeole</i>	Pourcentage d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la rougeole	36,5	38,3
<i>Couverture vaccinale de Polio</i>	Pourcentage d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la poliomyélite	40,6	48,7
<i>Couverture vaccinale de TB</i>	Pourcentage d'enfants âgés d'un an vaccinés contre la tuberculose	46,8	60,6
<i>Protection contre le tétanos néonatal</i>	Pourcentage d'enfants âgés d'un an protégés contre le tétanos néonatal à travers la vaccination de leur mère	40,3	41,4
<i>Cas de diarrhée</i>	Nombre annuel moyen d'épisodes de diarrhée par enfant de moins de cinq ans	40	28,1
<i>Moustiquaires</i>	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois qui ont dormi sous une moustiquaire traitée la nuit dernière	5,8	17,7
Éducation de qualité (OMD2 et 3)			
<i>Taux net de fréquentation de l'enseignement primaire</i>	Pourcentage d'enfants d'âge scolaire de l'enseignement primaire qui fréquentent une école primaire	30,3	31,3
<i>Taux d'analphabétisme des adultes</i>	Pourcentage des adultes qui ne sont pas alphabétisés	19,9	28,7
<i>Développement préscolaire</i>	Pourcentage d'enfants âgés de 36-59 mois qui fréquentent un certain type de programme organisé d'éducation préscolaire	2,5	
Protection contre la maltraitance, l'exploitation et la violence (MD)			
<i>Enregistrement des naissances</i>	Pourcentage d'enfants âgés de 0-59 mois dont les naissances sont enregistrées selon les déclarations des mères	45,4	32
<i>Arrangements concernant la résidence des enfants</i>	Pourcentage d'enfants âgés de 0-14 ans vivant dans des ménages mais sans un parent biologique	4,5	8
<i>Orphelins dans les ménages</i>	Pourcentage d'enfants âgés de 0-14 ans vivant dans des ménages qui sont orphelins	0,2	6
<i>Travail des enfants</i>	Pourcentage d'enfants âgés de 5-14 ans vivant dans des ménages qui travaillent actuellement (rémunérés ou non rémunérés, à la maison ou en dehors de la maison)	70,1	38
Lutter contre le VIH/SIDA (OMD6)			
<i>Connaissance de la transmission du VIH de la mère à son enfant</i>	Pourcentage de femmes qui ont identifié correctement des moyens de transmission du VIH de la mère à son enfant	31	57,4
<i>Femmes qui ont été testées pour le VIH</i>	Pourcentage de femmes qui ont été testées pour le VIH	0,7	1,9