INSTITUT NATIONAL DE LA STATISTIQUE

Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement

DRAFT

Niger 2010

SOMMAIRE

LISTE DES GRAPHIQUES 5
LISTE DES TABLEAUX 6
SIGLES ET ABREVIATIONS 7
INTRODUCTION 9
METHODOLOGIE 11
CONTEXTE DE DEVELOPPEMENT DU PAYS 12
CHAPITRE 1 : ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM 15
Cible 1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté 15
1.1.1: Situation et tendances 15
1.1.2: Contraintes et défis 19
1.1.3. Actions menées 20
1.1.4. Conclusion partielle 20
1.1.5. Impact de la crise financière et économique sur les conditions de vie des populations au Niger 21
Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim 28
1.2.1 : Situation et tendances 28
1.2.2 : Contraintes et défis 30
1.2.3 Actions menées 31
1.2.4. Conclusion partielle 32
CHAPITRE 2 : ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS 33
Cible1: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires 33
2.1.1 : Situation et tendances 33
2.1.2 : Contraintes et défis 35
2.1.3 Actions menées 36
2.1.4. Conclusion partielle 37
CHAPITRE 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES 38
Cible1: Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard 38
3.1.1 Situation et tendances 38
3.1.2 : Contraintes et défis 40
3.1.3 Actions menées 41
3.1.4. Conclusion partielle 41
CHAPITRE 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS 42
Cible 1 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 42
4.1.1 Situation et tendances 42
4.1.2 : Contraintes et défis 46
4.1.3 Actions menées 46
4.1.4. Conclusion partielle 47
CHAPITRE 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE 48
Cible 1 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle 48
5.1.1. Situation et tendance 48
5.1.2. Contraintes et défis 51

5.1.3 Actions menées 51
5.1.4. Conclusion partielle 52
Cible 2 : Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel à la santé procréative 52
5.2.1. Situation et tendances 52
5.2.2. Contraintes et défis 55
5.2.3. Actions menées 56
5.2.4. Conclusion partielle 56
CHAPITRE 6 : COMBATTRE LE VIH-SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES 57
Cible 1: D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle. 57
6.1.1 Situation et tendances 57
6.1.2 Contraintes et défis 59
6.1.3. Actions menées 59
6.1.4. Conclusion 60
Cible 2: D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle. 60
6.2.1 Situation et tendances 60
6.2.2. Contraintes et défis 63
6.2.3. Actions menées 63
6.2.4. Conclusion partielle 64
CHAPITRE 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE 65
Cible 1 : Intégrer les principes de Développement Durable dans les politiques nationales de développement et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales 65
7.1.1 : Situation et tendances 65
7.1.2 : Contraintes et défis 67
7.1.3 Actions menées 68
7.1.4. Conclusion partielle 68
Cible 2: Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte 68
7.2.1 : Situation et tendances 68
7.2.2 : Contraintes et défis 69
7.2.3 Actions menées 69
7.2.4. Conclusion partielle 69
Cible 3: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base 69
7.3.2 : Situation et tendances 70
7.3.2 : Contraintes et défis 70
7.3.3 Actions menées 71
7.3.4. Conclusion partielle 71
CHAPITRE 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT 72
Cible 1: S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés 72
8.1.1 Situation et tendances 72
8.1.2 Contraintes et défis 73
8.1.3 Actions menées 73
8.1.4 Conclusion 73

Cible 2: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme 74
8.2.1 Situation et tendances 74
8.2.2 Contraintes et défis 75
8.2.3. Actions menées 75
8.2.4 Conclusion partielle 75
Cible 3: En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, à la portée de tous. 76
8.3.1. Situation et tendances 76
8.3.2 Contraintes et défis 78
8.3.3 Actions menées 78
8.3.4. Conclusion partielle 78
CHAPITRE 9 : DYNAMIQUE DU FINANCEMENT DES PROGRAMMES RELATIFS AUX OMD 79
9.1. Financement de la SRP première génération 79
9.2. Financement de la SDRP deuxième génération 79
CONCLUSION GENERALE 83
ANNEXE : tableaux de données 84

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Evolution et tendance de l'incidence de la pauvreté sur la période 1993-201516
Graphique 2 : Incidence de la pauvreté selon la région et le milieu de résidence en 2005 et 2008 17
Graphique 3: La profondeur de la pauvreté selon, le milieu et la région en 2005 et 2008 18
Graphique 4: Evolution et tendances de la proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale sur la période 1992-2015 29
Graphique 5: La proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale selon, le milieu et la région en 1992 et 2008 29
Graphique 6: Evolution et tendances du Taux Net de Scolarisation dans le primaire sur la période 1992-2015 33
Graphique 7: Le taux net de scolarisation selon la région en 2000-2001 et 2008-2009 34
Graphique 8: Taux d'alphabétisation des adultes selon les régions et le sexe en 2005 et 2008 35
Graphique 9: Evolution et tendances du rapport filles sur garçons au primaire sur la période 1997-2015 38
Graphique 10: Rapport filles/garçons au primaire par région en 1997-1998 et 2008-2009 39
Graphique 11: Rapport filles/garçons au secondaire par région en 1997-1998 et 2008-2009 . 39
Graphique 12: Evolution et tendances de la proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national sur la période 1990-2015 40
Graphique 13: Evolution et tendances du taux de mortalité infantile sur la période 1992-2015 42
Graphique 14: Evolution et tendances du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sur la période 1992-2015 42
Graphique 15: Taux de mortalité infantile par région et milieu de résidence en 1992 et 200643
Graphique 16: Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans par région et milieu de résidence en 1992 et 2006 44
Graphique 17: Evolution et tendances de la proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole sur la période 1990-2015 44
Graphique 18: Proportion des enfants vaccinés contre rougeole par région et milieu de résidence en 1992 et 2008 45
Graphique 19: Evolution et tendances du taux de mortalité maternelle sur la période 1990-2015 48
Graphique 20: Taux de mortalité maternelle intra hospitalier par région en 2005 et 2008 48
Graphique 21: Evolution et tendances de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié sur la période 1990-2015 50
Graphique 22: Proportion des accouchements assistés par région et milieu de résidence en 1992 et 2006 51
Graphique 23 : Evolution et tendances du taux de prévalence contraceptive sur la période 1992-2015 52
Graphique 24: Taux de fécondité des adolescentes selon la région et le milieu de résidence en 1992 et 2006 53
Graphique 25: Répartition de la proportion (%) des femmes ayant reçu des soins prénatals selon la région et le milieu de résidence en 2006 et en 2008 54
Graphique 26: Répartition des besoins non satisfaits (%) en matière de planification familiale et taux de contraception selon la région et le milieu de résidence en 2006 55
Graphique 27: Taux de séroprévalence par région et par tranche d'âges en 2006 58
Graphique 28: Taux de scolarisation des enfants âgés de 10-14 ans selon la survie des parents en 2006 58

Graphique 29: Evolution de l'incidence du paludisme et de la létalité due à la maladie de 2000 à 2008 61
Graphique 30: Prévalence du Paludisme (%) et taux (%) de recours aux médicaments antipaludéens appropriés chez les enfants de moins de 5 ans 62
Graphique 31: Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire déjà imprégnée d'insecticide, selon le sexe, le milieu de résidence et la région en 2006 62
Graphique 32: Evolution et tendances de la proportion des zones forestières sur la période 1990-2015..... 65
Graphique 33: Evolution de la consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone de 1986 à 2008 67
Graphique 34: Evolution et tendances de la proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable sur la période 1992-2015..... 70
Graphique 35: Evolution du coût de communication (prix plafond) à l'international de 2001 à 2008..... 77
Graphique 36: Evolution du coût de communication (prix plafond) au niveau national de 2001 à 2008 77
Graphique 37: Montant des ressources exécutés par secteurs au cours de la période 2002-2005 79
Graphique 38: Répartition des dépenses exécutées par secteurs sur la période 2007-2008 80
Graphique 39 : Evolution des dépenses globales entre 2007 et 2008 81

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1: Indicateurs de la dette (% du PIB) 72
Tableau 2: Situation de la dette publique (en milliards de F CFA)..... 74
Tableau 3 : Evolution des dépenses par secteurs (en milliards de francs CFA) de 2007 à 2008 81

SIGLES ET ABREVIATIONS

AEP : Adduction d'Eau Potable
ASO/EPT : Association des Syndicats et ONGs en faveur de l'Education Pour Tous
ASS : Antilopes Sahélo Sahariennes
CI : Cours d'Initiation
CNCVC : Commission technique Nationale sur les Changements et Variabilité Climatiques
COG ERAT : Cogestion des Ressources de l'Aïr et du Ténéré
CONACOOP : Confédération Nationale des Coopératives
CONGAFEN : Coordination des ONG et Associations Féminines Nigériennes
CPN : Consultation Prénatale
CUN : Communauté Urbaine de Niamey
EDSN-MICS : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples
ENBC : Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages
FUCOPRI : Fédération des Unions des Coopératives des Producteurs de Riz
GES : Gaz à Effet de Serre
IEC : Information Education Communication
INS : Institut National de la Statistique
LOSEN : Loi d'Orientation du Système Educatif Nigérien
MII : Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides
NTIC : Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMD : Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ONAPAD : Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable
PAIPCE : Programme d'Appui à l'Initiative Privée et à la Création d'Emploi
PANA : Programme d'Action Nationale d'Adaptation
PAO : Potentiel d'Appauvrissement de l'Ozone
PCIME : Prise en Charge Intégrée des Maladies de l'Enfant
PDDE : Programme Décennal de Développement de l'Education
PDS : Plan de Développement Sanitaire
PEV : Programme Elargi de Vaccination
PME : Petites et Moyennes Entreprises
PNAN : Plan National d'Action pour la Nutrition
PNCD : Programme National de la Communication pour le Développement
PNLP : Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNSR Programme National de la Santé de la Reproduction
PRODEM : programme démographique multisectoriel
QUIBB : Questionnaire des Indicateurs de Base de Bien-être
RDFN : Rassemblement Démocratique des Femmes du Niger
REFNI+ : Réseau Nigérien des Femmes Infectées par le VIH/SIDA
ROASSN : Réseau des ONG et Associations du Secteur de la Santé du Niger
ROPS+ Réseau des Organisations et Personnes Vivant avec le VIH/SIDA
ROSEN : Réseau des Organisations du Secteur Educatif du Niger
SDRP : Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
SNIS Système National d'Information Sanitaire
SRP : Stratégie de Réduction de la Pauvreté
TNSP : Taux Net de Scolarisation au Primaire

UCATF : Utilisation des Terres, des Changements d'Affectation des Terres et Foresterie
UICN : Union Internationale pour la Conservation de la Nature
UIT : Union International des Télécommunications
UNC : Union Nationale des Coopératives

INTRODUCTION

A l'issue du sommet du Millénaire de septembre 2000 à New York, 189 pays dont le Niger ont adopté la « Déclaration du Millénaire » dont les principes ont été traduits en huit (8) objectifs appelés Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) définis comme suit :

- OMD1 : réduire l'extrême pauvreté et la faim ;
- OMD2 : assurer l'éducation primaire pour tous ;
- OMD3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ;
- OMD4 : réduire la mortalité infantile ;
- OMD5 : améliorer la santé maternelle ;
- OMD6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ;
- OMD7 : assurer un environnement durable ;
- OMD8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Ces objectifs ont en outre été structurés autour de 18 cibles mesurables par 48 indicateurs assortis d'un horizon de réalisation. Les signataires de cette déclaration, ont pris l'engagement d'atteindre ces objectifs à l'horizon 2015 en prenant pour référence l'année 1990. Les objectifs, cibles et indicateurs issus de la déclaration du Millénaire ont été utilisés jusqu'en 2007 pour mesurer les progrès accomplis vers l'atteinte des OMD. Au cours du Sommet Mondial 2005, des nouvelles cibles ont été ajoutées par les Etats membres et approuvés en 2006 par le Secrétariat Général des Nations Unies. En 2007, l'Assemblée Générale, sur la base du rapport du Secrétaire Général et sur recommandation du Groupe inter institutions et d'experts a établi les indicateurs permettant d'évaluer les progrès réalisés vers les nouvelles cibles. Le nouveau cadre officiel des OMD effectif à partir de Janvier 2008 (21 cibles déclinées en 60 indicateurs) remplace ainsi la version initiale.

Chaque année, le Secrétaire Général présente un Rapport à l'Assemblée Générale des Nations Unies sur les progrès accomplis dans l'application de la Déclaration, sur la base des résultats des indicateurs sélectionnés, agrégés au niveau régional et international. Les constats de l'évaluation réalisée en 2009 par les Nations Unies (www.mdgs.un.org) démontrent que la réalisation des OMD, notamment en Afrique, n'est pas optimale malgré des avancées majeures dans l'ensemble. Le Groupe de Développement des Nations Unies (GDNU), en sa session du 30 novembre 2009, a décidé de saisir l'opportunité de la revue à mi-parcours de 2010 pour canaliser les efforts vers la réalisation des OMD dans les différents Etats membres. Cette revue prendra en compte les impacts des récents développements planétaires, notamment la crise économique et les changements climatiques.

La réunion plénière de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies consacrée aux OMD prévue en 2010 constituera une excellente occasion pour mobiliser et relancer les efforts dans la réalisation des OMD. Cette rencontre sera par conséquent un moment décisif pour insuffler un nouvel élan politique et pour stimuler l'action collective et l'effort indispensables à l'accélération et au maintien des progrès accomplis sur les OMD à l'orée des cinq années qui restent pour atteindre ces OMD.

La publication spécialement prévue en 2010 des Rapports de pays relatifs aux OMD devrait permettre de réaffirmer l'échéance de 2015, en proposant aux acteurs nationaux un cadre commun d'action renouvelée.

Pour le cas spécifique du Niger, dans le cadre du processus de suivi des OMD, plusieurs actions ont été menées en collaboration avec le Système des Nations Unies :

- En 2002, adoption de la Stratégie Nationale de Réduction de la pauvreté (SRP);
- En 2003, élaboration du 1er rapport national OMD;
- En 2004, élaboration du Rapport national sur le Développement humain consacré entièrement à l'analyse des OMD ;
- En 2007, élaboration du 2e rapport national OMD ;
- En 2007, évaluation financière des OMD à travers son Rapport de chiffrage qui indique les financements nécessaires à la réalisation de chaque objectif ;
- En 2007, la révision de la SRP en Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP) 2008-2012, alignée sur les OMD ;
- En 2009, élaboration du 3e rapport national sur les OMD et du 1er rapport régional OMD (Région de Maradi).

Le présent rapport qui est le 4e du genre, a pour objet de procéder à une évaluation à mi-parcours pour canaliser les efforts vers l'atteinte des OMD. Il est structuré en deux parties essentielles :

- Une première partie qui exposera les aspects généraux notamment, la méthodologie d'élaboration du rapport et le contexte de développement du pays,
- Une deuxième partie qui présente en huit chapitres une situation détaillée de chaque OMD et une conclusion générale qui se prononce d'une manière globale sur les progrès réalisés par le Niger vers l'atteinte des OMD depuis 1990 retenue comme année de référence.

METHODOLOGIE

L'élaboration du présent rapport a été assurée par l'Institut National de la Statistique (INS) à travers l'Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable (ONAPAD). Pour mener à bien les travaux, une équipe pluridisciplinaire constituée par les experts de l'ONAPAD, un consultant national ainsi que des représentants du SNU a été mise en place.

La collecte des données a été assurée par l'équipe de l'ONAPAD appuyée par le consultant national. Au niveau régional, les différentes informations quantitatives et qualitatives ont été collectées à travers des ateliers organisés dans cinq régions[1] du pays.

Par ailleurs, il est à noter que la rédaction du rapport, conformément à la note d'orientation sur l'élaboration des rapports nationaux sur les OMD, a pris pour référence l'année 1990 tout en se basant sur la nouvelle liste officielle des indicateurs associés aux OMD qui a été effective à partir du 15 janvier 2008.

Dans la majorité des cas, les indicateurs pour l'année de référence sont tirés des données des Enquêtes sur le Budget et la Consommation des ménages de 1993 et les données des Enquêtes Démographiques et de Santé à indicateurs multiples de 1992. Quant aux valeurs des indicateurs pour l'année récente, elles sont principalement tirées des Enquêtes sur le Budget et la Consommation des ménages de 2007/2008, des Enquêtes Démographiques et de Santé et à indicateurs multiples de 2006 et des Enquêtes Nutrition et Survie des Enfants de 2009. D'autres sources ont également été utilisées dans le cadre du renseignement des indicateurs notamment les comptes économiques de la Nation, les annuaires statistiques ou les rapports annuels d'activités des Ministères.

Tous les 8 objectifs ont été analysés cible par cible dans la mesure de la disponibilité des données selon le plan ci-après :

- **Situation et tendances** des indicateurs associés à la cible de l'objectif
- **Contraintes et défis à relever** dans le cadre de la réalisation de la cible de l'objectif
- **Actions menées** à la base des améliorations observées au niveau de la cible
- **Conclusion partielle** faisant le bilan et les perspectives d'atteinte de cette cible en 2015

[1] Dosso, Diffa, Zinder, Tillabéri et Tahoua. Les données de la région de Maradi étant déjà collectées dans le cadre de l'élaboration du rapport régional sur les OMD en 2009 ; pour la région d'Agadez, en raison de l'insécurité, la mission s'est contentée des données disponibles à la Direction régionale de la Statistique.

CONTEXTE DE DEVELOPPEMENT DU PAYS

Situation géographique et démographique

En plein cœur de l'Afrique de l'Ouest entre la Libye et l'Algérie au Nord, le Nigeria et le Bénin au sud, le Tchad à l'Est, le Mali et le Burkina Faso à l'Ouest, le Niger est un pays aride et continental situé à 700 km au nord du Golfe de Guinée, à 1 900 km à l'est de la côte Atlantique et à 1 200 km au sud de la Méditerranée.

Avec une superficie de 1 267 000 km^2, le territoire nigérien est divisé en huit (8) régions, trente six (36) départements et deux cent soixante six (266) communes réparties en cinquante deux (52) communes urbaines et deux cent quatorze (214) communes rurales.

Sur le plan climatique, le Niger connaît une seule saison des pluies qui dure en moyenne trois mois, de juin à septembre, et une longue saison sèche. Les températures les plus basses sont enregistrées de décembre à février où elles peuvent descendre jusqu'à 10^c, alors que les plus élevées, observées entre mars et avril, dépassent parfois 40°.

On distingue trois zones climatiques caractérisées par une décroissance du cumul pluviométrique du Sud vers le Nord où, par endroits et par périodes, l'absence des pluies est très marquée :

- Au Sud, la zone soudanaise qui est la partie la plus arrosée caractérisée par des hauteurs moyennes de pluie de 300 à 650 mm par an ;
- Au centre, la zone sahélienne recevant des précipitations moyennes de 200 à 300 mm par an ;
- Au Nord, la grande zone saharienne couvrant presque les 3/5 du pays.

Sur le plan hydrographique, le Niger est arrosé par deux cours d'eau permanents menacés par l'ensablement : il s'agit du fleuve Niger, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 550 km dans sa partie occidentale, et le lac Tchad situé sur une petite portion du territoire national, à l'Est du pays. Par ailleurs, il existe plusieurs rivières semi permanentes dont les affluents de la rive droite du Niger à l'Ouest du pays et la Komadougou Yobé au Sud-est. En outre, le Niger dispose d'importantes réserves d'eau fossile.

Quant à la population du Niger, elle a connu une forte croissance entre 1988 et 2008. En effet, elle a presque doublé sur la période, passant de 7 256 626 habitants à 14,2 millions[2] d'habitants. Cette population se caractérise non seulement par une légère prédominance des femmes (50.14%) par rapport aux hommes (49.86%), mais aussi par une faible densité de peuplement (10.3 hbts/km^2) mais une forte concentration dans la bande sud du pays.

Par ailleurs, la population nigérienne est inégalement répartie entre les huit régions du pays. En effet, la région d'Agadez qui est la plus étendue (53% du territoire) n'abrite que 3% de la population. Selon le milieu de résidence, on constate que plus de huit ménages nigériens sur dix (82.8%) vivent en milieu rural contre seulement 17.2 % en milieu urbain dont 1/5 dans la Communauté Urbaine de Niamey.

[2] Institut National de la Statistique

Le taux de croissance de la population demeure toujours l'un des plus élevés au monde (3,3%) et cette tendance entraînera un doublement de la population tous les 23 ans. Ce rythme d'accroissement très rapide de la population nigérienne s'explique principalement par la forte fécondité. En effet, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) est de 7,8 enfants par femme sur la période 1990-1995 contre 7,1 enfants entre 1998-2006[3]. Cette forte fécondité a par ailleurs, contribué au rajeunissement de la population. Ainsi, 50.09% des Nigériens ont moins de 15 ans en 2007/2008 ; 70 % ont moins de 25 ans et seulement 2,5% sont âgés de 65 ans et plus.

Situation économique, sociopolitique et culturelle

Pendant la décennie 1990-2000, l'évolution économique du pays a été caractérisée par une faible croissance, avec un taux réel annuel moyen de 1,9%[4]. En 2005, le Niger a enregistré un taux de croissance de plus de 7 % (dû à une bonne campagne agricole) après une baisse de 1 % en 2004. Entre 2007 et 2008, la bonne pluviométrie, la reprise des investissements, notamment dans le secteur minier, et la poursuite de la mise en œuvre du programme économique et financier soutenu par les institutions financières internationales ont permis au Niger de disposer d'une croissance économique fort appréciable, avec un taux de 9,5% en 2008.

En effet, la période 2001-2008 a été caractérisée par une amélioration des recettes fiscales passant de 125,6 milliards de F CFA en 2001 à 181,3 milliards en 2005 et 281,2 milliards en 2008. Cette performance s'explique par l'enregistrement des recettes exceptionnelles provenant de transactions conclues dans le domaine minier et concrétisées avec le Canada, la France, la Chine (recettes obtenues à partir de l'exploitation des permis miniers, du bonus de signature de la cession du permis pétrolier et des dividendes exceptionnelles des acteurs internationaux de l'uranium), et France Télécoms (pour la vente d'une licence globale de télécommunications).

Quant aux dépenses totales, elles se sont élevées à 547,7 milliards de F CFA en 2008 contre 359,6 milliards de F CFA en 2006 et 245,6 milliards de F CFA en 2001. Toutefois, les performances de l'économie enregistrées ces dernières années n'ont pas permis de faire baisser la pauvreté monétaire de manière substantielle. Ainsi, l'incidence de la pauvreté au Niger, est passée de 63,7% en 1992 à 62,1% en 2005[5], puis à 59,5% en 2008. L'analyse selon le milieu de résidence fait ressortir que la pauvreté est plus accentuée en milieu rural (63,3%, selon les résultats de l'ENBC 2007/08) qu'en milieu urbain (36,7%).

Cependant, sur le plan des conditions de vie des ménages, on observe une certaine amélioration des indicateurs d'accès aux services sociaux de base notamment l'éducation, la santé et l'eau potable même si la forte croissance démographique induit une demande particulièrement élevée au regard des capacités financières de l'Etat. Mais avec la nouvelle pénurie alimentaire, ces acquis risquent d'être compromis.

Par ailleurs, malgré les progrès accomplis ces dernières années, le Niger demeure un pays à faible niveau de développement humain. Selon les données du rapport mondial sur le Développement Humain publié par le PNUD en 2009, l'Indice de Développement Humain (IDH) du Niger s'établit à 0,340, ce qui correspond au 177^{ième} rang sur les 177 pays classés.

[3] EDSN-MICS III, 2006
[4] Stratégie de Réduction de la Pauvreté : SRP complète, janvier 2002
[5] Résultats de QUIBB 2005

En outre, il est important de noter qu'en 2007 le Niger a aligné sa Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP) 2008-2012 sur les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), conformément à ses engagements internationaux. Ainsi, la SDRP a pour ambition de réduire la pauvreté dans toutes ses dimensions et de réaliser l'ensemble des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) fixés pour l'horizon 2015.

Sur le plan politique, de 1960, année de son accession à l'indépendance, à ce jour, le Niger a été successivement dirigé par des gouvernements qui détenaient leur« légitimité »soit d'élections libres soit de leur mise en place, à la suite de la prise des pouvoirs par les forces armées nigériennes. Le processus de démocratisation amorcé au début des années 90 a été par trois fois interrompu par des coups d'Etat ayant entraîné la suspension de la coopération avec plusieurs pays. Cette suspension a eu des conséquences négatives sur le développement économique du pays.

Sur le plan socioculturel, la configuration du pays en termes de peuplement est le produit d'un long processus historique qui a jalonné la trajectoire des différents groupes en présence. Ces derniers ont su tisser à travers l'histoire des relations d'alliances matrimoniales, de parenté à plaisanterie, de coexistence pacifique qui constituent actuellement le socle qui cimente l'unité nationale.

CHAPITRE 1 : ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

Cible 1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté

Indicateurs:
Incidence de la pauvreté ;
Indice d'écart de la pauvreté (Profondeur de la pauvreté);
Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale

1.1.1: Situation et tendances

La situation socio-économique du Niger est caractérisée par un fort pourcentage de pauvreté des populations aussi bien en ville que dans les zones rurales. L'évaluation des indicateurs de mesure de cette pauvreté a été rendue possible grâce à la série d'enquêtes réalisées par le Niger sur la période 1993-2008. Il s'agit essentiellement des Enquêtes Nationales sur le Budget et la Consommation des ménages (ENBC-1993, et 2008), et de l'enquête Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être (QUIBB -2005).

Encadré 1: Indicateurs de la pauvreté

Les types d'indicateurs utilisés pour mesurer la pauvreté sont :

- **L'incidence de la pauvreté** mesure le pourcentage des individus ou des ménages dont la dépense de consommation se situe en dessous du seuil de pauvreté monétaire. Le seuil de pauvreté correspond à une dépense de consommation minimale annuelle pour un individu ou un ménage permettant sa survie quotidienne. Il convient de noter que l'incidence de la pauvreté subjective (perception de la pauvreté) est généralement plus élevée que l'incidence de la pauvreté objective.
- **La profondeur de la pauvreté** mesure l'écart moyen en pourcentage entre le niveau de bien-être des ménages pauvres avec le seuil de pauvreté. Elle permet notamment de calculer le niveau de dépenses nécessaires pour éliminer la pauvreté.
- **La sévérité de la pauvreté** mesure la moyenne des carrés des écarts entre la consommation des pauvres et le seuil de pauvreté. Elle permet de donner l'importance relative des plus pauvres dans un groupe donné.

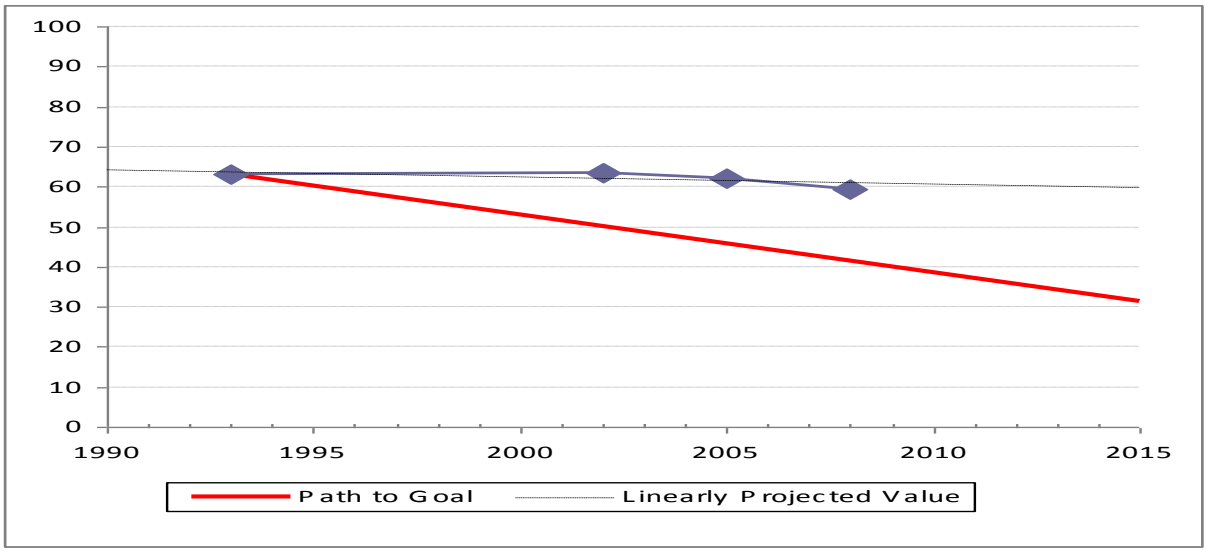
Source : SDRP : 2008-2012

Après une légère augmentation entre 1993 et 2002 (de 63% à 63,6%), l'incidence de la pauvreté a connu une diminution remarquable entre 2002 et 2008 passant de 63,6 % à 59,5%, soit une diminution de 0,68 points de pourcentage par an. Une analyse plus détaillée de cette période révèle que c'est particulièrement entre 2005 et 2008 que cette diminution a été plus forte. En effet, de 62,1% en 2005, le pourcentage des pauvres, retombe à 59,5% en 2008, soit une diminution de 0,86 points de pourcentage par an. Toutefois, malgré ce recul, le nombre de personnes pauvres a un peu augmenté entre les deux périodes. Ainsi, on compte environ 8 millions de pauvres en 2008 contre 7,8 millions en 2005.

Malgré ces avancés significatives obtenues en matière de réduction de la pauvreté, le graphique ci-dessous montre que le Niger reste largement à l'écart de la trajectoire fixée par la déclaration du Millénaire pour attendre l'objectif fixé en 2015. En effet, si les tendances globales observées sur la période 1993-2008 se maintiennent (une diminution de 0,23 points

par an), le seuil de pauvreté se situerait en 2015 aux environs de 60%. Même dans le cas d'une hypothèse de maintien de la tendance forte observée sur la période 2005-2008 (une diminution de 0,86 points par an), le seuil de pauvreté sera de l'ordre de 55% en 2015.

Graphique 1 : Evolution et tendance de l'incidence de la pauvreté sur la période 1993-2015



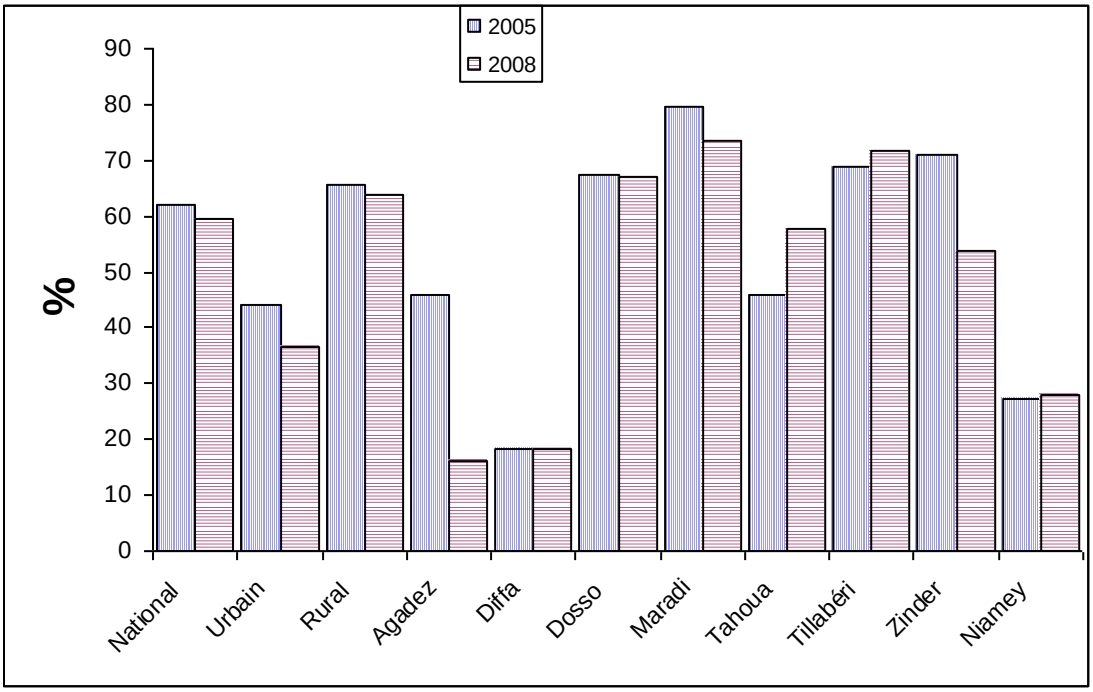
Sources : ENBC-1993, SDRP-2002, QUIBB-2005 et ENBC-2008

Selon le milieu de résidence, même s'il existe une disparité entre milieu urbain et milieu rural, on note une amélioration de la situation de la pauvreté au Niger entre 2005 et 2008 quelque soit le milieu de résidence. Ainsi, la proportion de personnes pauvres vivant en milieu rural est passée de 65,7% en 2005 à 63,9% en 2008 soit 1,8% de recul sur la période, tandis que le milieu urbain enregistre un recul 4 fois plus important en passant de 44,1% en 2005 à 36,7% en 2008. A la lumière de ces analyses, c'est donc incontestablement en milieu rural que des efforts plus importants doivent être fournis en matière d'actions de lutte contre la pauvreté.

L'analyse selon le genre indique que, même si le taux de pauvreté est plus élevé dans les ménages dirigés par les hommes, c'est au niveau de ces ménages qu'on observe un recul de l'incidence de la pauvreté entre 2005 et 2008. Cependant, cela n'implique pas que les femmes sont en général moins pauvres que les hommes dans la mesure où elles représentent à la fois 51% de la population et 51% des pauvres.

L'analyse de l'évolution du phénomène de la pauvreté selon les régions, fait apparaître deux grands groupes de régions. Le premier groupe est composé des régions au niveau desquelles on note une baisse de la proportion de personnes pauvres. Il s'agit des régions de Zinder ; Maradi, Diffa et Dosso qui enregistrent entre 2005 et 2008 des baisses respectives de; 17,2 ; 6,3 ; 0,5 et 0,4 points. Le deuxième groupe quant à lui est composé des régions au niveau desquelles la situation de pauvreté s'est aggravée entre 2005 et 2008. Il s'agit des régions de Tahoua, Tillabéry et Agadez.

Graphique 2 : Incidence de la pauvreté selon la région et le milieu de résidence en 2005 et 2008



Source : QUIBB-2005 et ENBC-2008

Dans la communauté urbaine de Niamey, la proportion de personnes pauvres reste quasi stationnaire entre 2005 et 2008. Cette situation pourrait en partie s'expliquer par les mouvements importants des populations rurales vers la capitale en quête d'emploi, masquant ainsi du coup tous les progrès accomplis en matière de lutte contre la pauvreté. Concernant la région d'Agadez, les résultats obtenus sont à nuancer car pour des raisons d'insécurité, l'enquête est conduite uniquement en milieu urbain.

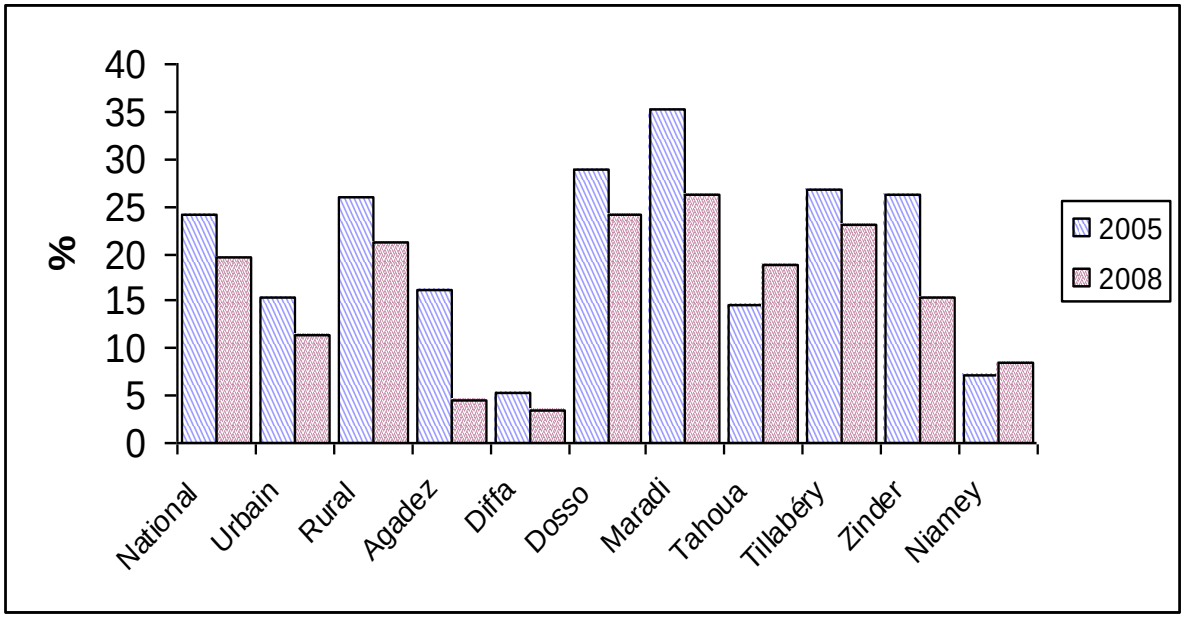
La profondeur de la pauvreté a connu une aggravation entre 1993 et 2005 passant de 21% à 24.1%. Par contre, entre 2005 et 2008, tout comme au niveau de l'incidence, on note une diminution de la profondeur de la pauvreté passant de 24,1% à 19.6% soit une diminution de 4,5% sur la période. Ainsi, la profondeur de la pauvreté, qui reflète beaucoup plus l'évolution de l'inégalité au sein des pauvres tend à diminuer un peu plus que l'incidence de la pauvreté, ce qui montre que la diminution de la pauvreté a été plus marquée au niveau des couches les plus pauvres. Le recul de cet indicateur témoigne également qu'en moyenne, les ressources à transférer à un individu pauvre pour le faire sortir de la pauvreté sont en baisse sur la période 2005-2008.

Selon le milieu de résidence, on constate que la profondeur de la pauvreté a également reculé beaucoup plus en milieu rural (- 4,7%) qu'en milieu urbain (- 4%). Toutefois, les écarts entre les deux milieux de résidence sont moins élevés au niveau de la profondeur qu'au niveau de l'incidence de la pauvreté.

L'analyse de l'évolution de cet indicateur indique également des disparités régionales. Ainsi, sur la période 2005-2008, on note une aggravation de la profondeur de la pauvreté au niveau de la Communauté Urbaine de Niamey (+1,3%) et surtout au niveau de la région de Tahoua (+4,3%). De ce fait, au niveau de la région de Tahoua, en plus de l'augmentation de la proportion de personnes pauvres, l'écart moyen des dépenses de consommation des pauvres par rapport au seuil de pauvreté s'est également accentué, ce qui a augmenté du coup le montant à transférer à une personne pauvre pour le sortir de sont état de pauvreté. Par contre

dans les autres régions, on assiste à une diminution de la profondeur de la pauvreté. De toutes ces régions, il faut souligner le cas particulier de Zinder qui a connu à la fois les plus fortes diminutions de l'incidence (17,2 points) et la profondeur de la pauvreté (10,8 points).

Graphique 3: La profondeur de la pauvreté selon, le milieu et la région en 2005 et 2008



Source : QUIBB-2005 et ENBC-2008

En termes de répartition de la richesse entre les différentes couches sociales du pays, les résultats de l'ENBC 2008 font ressortir que la part des 20% les plus pauvres dans la consommation globale de la population déjà faible, a connu une baisse entre 2005 et 2008 en passant de 8.58% à 7.83%. Une analyse selon le genre montre également qu'en 2008, la part des femmes (6,04%) reste inférieure à celle des hommes (8,04%). Par rapport au milieu de résidence, les inégalités semblent plus accentuées en zone urbaine où la part des 20% les plus pauvres dans la consommation ne représente que 2,75% contre 10,08% en zone rurale en 2008. L'analyse selon les régions montre que c'est au niveau des régions de Dosso (10,63%) et Tillabéry (10,53%) que la part des 20% les plus pauvres est plus importante. A l'opposé, c'est à Niamey (1,55%) et Agadez (2,99%) que cette part reste moins importante.

1.1.2: Contraintes et défis

Plusieurs facteurs font obstacles à une réduction significative de la pauvreté au Niger: il s'agit essentiellement de (i) la forte croissance démographique de la population, (ii) la faible diversification et le caractère informel de l'économie, (iii) la faible productivité des facteurs de production, (iv) la structure de la production dominée par une agriculture de subsistance qui occupe près de 80% de la population, (v) l'absence de mécanismes adéquats pour la commercialisation et la transformation des produits agricoles et de l'élevage, (vi) la faiblesse des ressources allouées aux secteurs prioritaires (éducation, santé, eau et assainissement) , (vii) l'inégalité dans l'offre de services sociaux de base (santé, éducation, accès aux infrastructures, à l'eau potable, etc.) entre milieu rural et milieu urbain, (viii) les différentes crises alimentaires, (ix) la crise économique de ces trois dernières années qui handicapent le pays de moyens financiers supplémentaires nécessaires à la mise en œuvre des programmes de lutte contre la pauvreté, et (x) les changements climatiques qui perturbent le cycle normal des saisons pluvieuses.

Ainsi, pour espérer une réduction significative de la pauvreté, plusieurs défis sont à relever, il s'agit : (i) d'une croissance économique forte et durable (il faut un taux de croissance annuel moyen en termes réels de l'ordre de 7,3%, qui correspond à un taux de croissance par tête de l'ordre de 4%) ; (ii) d'une amélioration de la productivité et des rendements dans tous les secteurs ; (iii) d'un renforcement de la bonne gouvernance ; (iv) d'une maîtrise de la croissance démographique de la population ; (v) d'une politique de réduction des inégalités entre pauvres et non pauvres, entre hommes et femmes, entre régions et entre le milieu rural et le milieu urbain ; (vi) d'une canalisation des investissements massifs dans les secteurs prioritaires de l'économie ; (vii) de la promotion et le soutien continu aux Activités Génératrices de Revenus (AGR) ; (viii) des changements très profonds de la structure et des fondamentaux et déterminants de l'économie nigérienne, notamment au niveau du secteur agricole .

1.1.3. Actions menées

Malgré le niveau encore élevé de l'incidence de la pauvreté à tous les niveaux, il est important de noter que des progrès non négligeables ont été réalisés en matière de réduction du phénomène. Ces résultats ont été obtenus grâce aux différentes actions concertées menées par les services publics de l'Etat, les Partenaires Techniques et Financiers (PTF) et ainsi que le secteur privé. De manière spécifique, il s'agit du vaste chantier de réformes économiques structurelles engagé par les autorités depuis les années 2000 en vue d'asseoir un cadre macroéconomique stable, susceptible de favoriser une croissance économique forte et durable.

Avec l'appui des partenaires au développement, cette réforme a consisté à mettre en place en 2002, un Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté (DSRP) dont l'axe principal « Développement du secteur productif » est essentiellement orienté vers le développement de l'agriculture et de l'élevage, de la gestion des ressources naturelles et de la lutte contre la désertification, du développement de productions connexes à l'agriculture, du développement des activités génératrices de revenus, de la promotion du secteur privé, des transports et des mines.

Par la suite, le Niger s'est doté en 2007 d'un deuxième Document de Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (D/SDRP), dont la première cible est d'atteindre, à l'horizon 2012 « un taux de croissance économique d'au moins 7% » nécessaire à une réduction significative de la pauvreté.

Comme les performances en matière de réduction de la pauvreté sont la résultante non seulement des progrès en termes économiques mais également des progrès dans les autres secteurs (services sociaux de base, infrastructures, gouvernance, environnement, etc.), la mise en œuvre d'autres politiques sectorielles ont également contribué à l'obtention de ces résultats. On peut citer principalement, le Programme Cadre de Lutte Contre la Pauvreté (PCLCP), la Stratégie de Développement Rural, le Programme d'Actions Communautaires (PAC).

Concernant les actions du privé, on note principalement les diverses actions entreprises par la société civile Nigérienne qui dans ce domaine s'est structurée en unions et coopératives toutes regroupées au sein d'une seule organisation dénommée « Plate Forme Paysanne Nigérienne ». Il faut également souligner la participation active de cette société civile dans tout le processus d'élaboration, de mise en œuvre de suivi évaluation de la SDRP alignée sur les OMD. De manière spécifique, il faut mettre à l'actif des organisations de la société civile la tenue d'une conférence sur le rôle des ONG et Associations de développement dans la SRP en 2001 ce qui a abouti à la mise en place d'une chambre de concertation des ONG et Associations de développement en 2002. Il s'agit d'un cadre de concertation et de partage d'informations pour les organisations de la société civile avec pour mission de maximiser la participation de la société civile à la réduction de la pauvreté et au développement durable au Niger.

1.1.4. Conclusion partielle

Nonobstant les progrès réalisés depuis 2005 en matière de réduction de la pauvreté, l'objectif de ramener la proportion de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté à 31,5% en 2015 est pratiquement hors de porté pour le Niger. En effet, le niveau de l'indicateur était trop élevé (63%) en 1994. Pour parvenir à attendre l'objectif fixé en 2015, le Niger devait parvenir à faire baisser l'incidence de la pauvreté de – 1,5%par an, ce qui constitue des sommes

importantes à mobiliser compte tenu du fort taux de croissance démographique. Dans les faits, les actions entreprises dans la lutte contre la pauvreté ne sont parvenues qu'à une diminution de 0,25 points de pourcentage par an soit six fois moins que prévu.

1.1.5. Impact de la crise financière et économique sur les conditions de vie des populations au Niger

Introduction

Certains analystes économiques présentent la crise de 2008 comme la secousse financière la plus sérieuse depuis la fin des années 1920 et le début des années 1930, ayant lourdement pesé sur l'économie réelle, à tel point que dans le domaine de la production ou en termes de pertes d'emplois, il s'agit de la situation la plus critique depuis la Seconde Guerre mondiale[6]. Cette crise enclenchée dans les pays développés a rapidement pris une envergure mondiale en se propageant aux pays émergeants ou en développement à travers les réseaux financiers internationaux ou les transactions commerciales internationales.

La présente section se propose d'examiner l'impact de la crise de 2008 sur les populations nigériennes selon une procédure d'analyse macro-micro. Ainsi, sur la base de l'instrument d'analyse et de prévision macro-économiques du Niger (modèle AYOROU), qui intègre désormais un module de micro-simulations sur la pauvreté, l'impact des chocs exogènes macroéconomiques et financiers de 2008 peut être mesuré sur la pauvreté des ménages et des populations. Cette procédure d'analyse d'impact sera basée sur deux principaux canaux de transmission : la variation annuelle des revenus nominaux et la variation du coût de la vie mesurée par la variation du déflateur de la consommation finale des ménages.

L'approche macro-micro d'analyse d'impact sera renforcée par les résultats d'une étude conduite en 2009 sur le même thème. Cette étude qui comporte un volet enquête qualitative a permis de recueillir la perception des populations sur l'impact de la crise de 2008 au sein d'un certain nombre de groupes cibles représentatifs des différentes couches socioéconomiques du Niger. Il s'agit du groupe banques et assurances, du groupe des opérateurs économiques, du groupe des syndicats des transporteurs routiers de marchandises, et les organisations paysannes.

Enfin, l'analyse d'impact sera conclue par une brève description des mesures d'atténuation des effets de la crise prises par le Gouvernement en développant dès mars 2008 une stratégie nationale de lutte contre la hausse des prix et de relance de la production. L'objectif de la stratégie était de garantir l'accès des populations aux produits alimentaires en qualité et en quantité.

[6] Voir par exemple l'avis du Prof. Alexandre Lamfalussy dans *L'Echo* du 2 mai 2009

1.1.5.1. Analyse d'impact selon l'approche macro-micro

Analyse contextuelle de la Situation économique et financière

Cette partie analyse l'évolution de la situation des indicateurs macroéconomiques et financiers du Niger sur la période 2007-2009. Ainsi, en termes réels[7], on constate que le PIB a connu une croissance de 3,4% en 2007. En 2008, les performances économiques ont été exceptionnelles grâce à une bonne campagne agricole, le taux de croissance économique a été de 9,3% avant de chuter à -1,2% en 2009.

En ce qui concerne la situation financière, on constate que les recettes totales représentent 15% du PIB en 2007. En 2008, le pourcentage des recettes totales par rapport au PIB se chiffre à 18,4%, soit une amélioration de 3,4% par rapport à 2007. Cependant, en 2009 le pourcentage des recettes totales par rapport au PIB a connu une détérioration par rapport à l'année précédente, il se chiffre à 14,7%.

Contrairement aux recettes totales en pourcentage du PIB, les taxes sur produits et importations ainsi que les taxes sur commerce extérieur en pourcentage des importations ont connu une baisse continue entre 2007 et 2009. Ainsi, en 2007, les taxes sur produits et importations en pourcentage des importations représentent 30% avant de chuter à 24,8% en 2008, puis à 24% en 2009. Dans le même sens, les taxes sur commerce extérieur en pourcentage des importations sont passées de 16,4% en 2007 à 13,3% en 2008 et à 11,9% en 2009.

Au niveau de la balance des paiements, on constate une baisse drastique de l'accroissement des recettes d'exportations d'uranium de 79,6% en 2007 à 38,5% puis à -1,3% en 2009. Les exportations en volume ont également drastiquement chuté entre 2007 et 2008 puisque le taux d'accroissement est passé de 8,1% à -8,4%. Toutefois, elles ont connu une légère hausse à 1,4% en 2009. Dans le même sens, le déficit de la balance commercial s'est largement détérioré sur la période en passant de 125,3 milliards de FCFA en 2007 à 197,6 milliards en 2008 puis à 240 milliards de FCFA en 2009.

Analyse de la variation du revenu et du coût de la vie

La variation annuelle des revenus nominaux est directement calculée au niveau de la sphère macro et répercutée au niveau de la sphère micro du modèle Ayorou. En 2008, on constate une augmentation moyenne de jusqu'à 19,1% du revenu nominale des ménages par rapport à 2007. Ce résultat est largement attribuable à la forte augmentation du revenu agricole des ménages. En effet, les ménages appartenant aux groupes socioéconomiques « Producteur agriculture vivrière » et « Producteur agriculture de rente » ont vu leur revenu augmenter de respectivement 26,5% et 26,3%. Le revenu nominal des éleveurs a également enregistré une progression non négligeable à 12,2%. C'est également le cas de ceux des salariés du secteur public et parapublic et des indépendants non agricole du secteur informel qui ont enregistré une hausse de respectivement 12,1% et 11,8% par rapport à l'année précédente.

[7] Taux de croissance du PIB prix constant base 2006

En 2009, la variation moyenne du revenu des ménages a chuté à -0,6% par rapport à l'année 2008. Cette évolution est imputable à la chute drastique des revenus des ménages « Producteur agriculture vivrière » et « Producteur agriculture de rente » qui ont enregistré une diminution de leur revenu de respectivement 6,3% et 6% en 2009. En revanche, le revenu nominal des producteurs de la pêche et de la sylviculture a enregistré une hausse substantielle en 2009, soit 17,4% par rapport à l'année précédente. Pour quasiment tous les autres groupes socioéconomiques, on note une baisse des revenus nominaux en 2009.

Par ailleurs, dans le modèle Ayorou, la variation du coût de la vie a été mesurée à l'aune de la variation du déflateur de la consommation finale des ménages, comme indiqué plus haut. En 2008, on constate une augmentation du coût de la vie de 7,1% par rapport à l'année 2007. Cette augmentation substantielle du coût de la vie est certainement attribuable à la hausse du niveau général des prix en 2008. En 2009, on constate que l'augmentation du coût de la vie a été moindre qu'en 2008 et se chiffre à 4,7%.

Variations annuelles des revenus nominaux et du coût de la vie

Groupe socioéconomique	**2008**	**2009**
GSE 1 (Producteurs agriculture vivrière)	*26,5%*	*-6,3%*
GSE 2 (Producteurs agriculture de rente)	*26,3%*	-6,0%
GSE 3 (Eleveurs)	*12,2%*	7,6%
GSE 4 (Producteurs pêche et sylviculture)	*9,9%*	17,4%
GSE 5 (Salariés secteur public et parapublic)	*12,1%*	9,9%
GSE 6 (Salariés secteur privé moderne)	*9,1%*	6,0%
GSE 7 (Salariés secteur privé informel)	*6,4%*	6,2%
GSE 8 (Indépendants non agricoles secteur moderne)	*9,1%*	6,5%
GSE 9 (Indépendants non agricoles secteur informel)	*11,8%*	6,5%
GSE 10 (Inactifs)	*3,0%*	3,0%
Ensemble	**19,1%**	**-0,6%**
Variation du coût de la vie	**7,10%**	**4,70%**

Source : simulations à partir du modèle Ayorou

Impact de la crise financière et économique sur les populations

Les situations économiques et financières ci-dessus décrites ont entrainé des conséquences plus ou moins importantes sur les variations de revenu et du niveau de vie des ménages sur la période 2007-2009. Ces dernières variations ont eu à leur tour des impacts directs sur la situation de pauvreté des ménages et des populations. Cependant, il faut souligner que les effets de la crise économique et financière ont été atténués voire occultés par la bonne campagne agricole de 2008 au Niger où plus de 80% de la population est rurale et vit essentiellement de l'agriculture.

Ainsi, selon les simulations basées sur le modèle Ayorou, la conjugaison des changements enregistrés au niveau des quatre comptes macroéconomiques de l'économie nigérienne a même entrainé une baisse de l'incidence de la pauvreté qui passe de 59,6% en 2007 à 52,6% en 2008, soit une réduction de 7 points de pourcentage. Les causes de la réduction de l'incidence de la pauvreté étant essentiellement liées à la bonne production agricole enregistrée en 2008, l'ampleur de cette réduction est beaucoup plus importante en zone rurale qu'en zone urbaine. Ainsi, en milieu rural, l'incidence de la pauvreté passe de 63,9% en 2007 à 56% en 2008 contre respectivement 36,7% et 35,2% pour le milieu urbain. Il faut également noter que les autres indices de pauvreté que sont la profondeur et la sévérité de la pauvreté ont

également baissé avec toujours une ampleur plus importante en milieu rural qu'en milieu urbain.

L'examen de la réduction de l'incidence de la pauvreté entre 2007 et 2008 révèle qu'en toute logique l'ampleur de la réduction est beaucoup plus importante au niveau des producteurs agricoles qu'au niveau des autres groupes socioéconomiques de ménages. Ainsi, les ménages « producteurs agriculteurs vivriers » et les « producteurs agriculteurs de rente », ont bénéficié d'une réduction de l'incidence de la pauvreté d'au moins 10% alors que l'incidence est restée inchangée ou a même augmenté au niveau des autres groupes socioéconomiques.

En 2009, sous l'effet de la mauvaise campagne agricole, tous les indicateurs de pauvreté se sont détériorés par rapport à la situation de 2008 et ce, quelque soit le milieu de résidence ou le groupe socioéconomique. Ainsi, l'incidence de la pauvreté a augmenté de plus de 7% par rapport à 2008 au niveau national. Une fois de plus, la variation des indicateurs de pauvreté est plus marquée au niveau des ménages ruraux ou encore les ménages agricoles. De ce fait, en milieu rural, on constate une augmentation de l'incidence de la pauvreté de plus de 8%, soit plus du double de l'augmentation enregistré en milieu urbain. De même, l'incidence de la pauvreté a augmenté de plus de 10% chez les ménages producteurs agricoles alors qu'elle est restée stable au niveau des autres groupes socioéconomiques.

Impact des variations macroéconomiques sur la pauvreté des populations

	2007		**2008**		**2009**	
	Incidence	**Profondeur**	**Incidence**	**Profondeur**	**Incidence**	**Profondeur**
Milieu de résidence						
urbaine	36,7%	11,3%	35,2%	10,7%	39,0%	12,0%
rurale	*63,9%*	21,1%	*56,0%*	16,5%	*64,3%*	21,3%
Groupe socioéconomique						
GSE 1 (Producteurs agriculture vivrière)	66,4%	22,0%	55,5%	16,0%	66,0%	21,8%
GSE 2 (Producteurs agriculture de rente)	67,2%	22,6%	57,6%	16,7%	67,9%	22,7%
GSE 3 (Eleveurs)	46,6%	12,0%	46,3%	11,5%	46,3%	11,5%
GSE 4 (Producteurs pêche et sylviculture)	95,2%	46,2%	95,2%	46,4%	95,2%	42,1%
GSE 5 (Salariés secteur public et parapublic)	10,7%	2,6%	10,4%	2,6%	10,4%	2,4%
GSE 6 (Salariés secteur privé moderne)	14,8%	4,4%	15,5%	4,6%	16,2%	4,9%
GSE 7 (Salariés secteur privé informel)	53,9%	17,6%	56,9%	19,3%	59,9%	20,3%
GSE 8 (Indépendants non agricoles secteur moderne)	25,6%	10,4%	25,6%	10,8%	25,6%	11,1%
GSE 9 (Indépendants non agricoles secteur informel)	48,7%	15,1%	48,7%	15,0%	50,0%	15,8%
GSE 10 (Inactifs)	40,8%	13,9%	46,7%	15,9%	48,0%	17,3%
Ensemble	**59,6%**	**19,6%**	**52,6%**	**15,6%**	**60,2%**	**19,8%**

Source : simulations à partir du modèle Ayorou

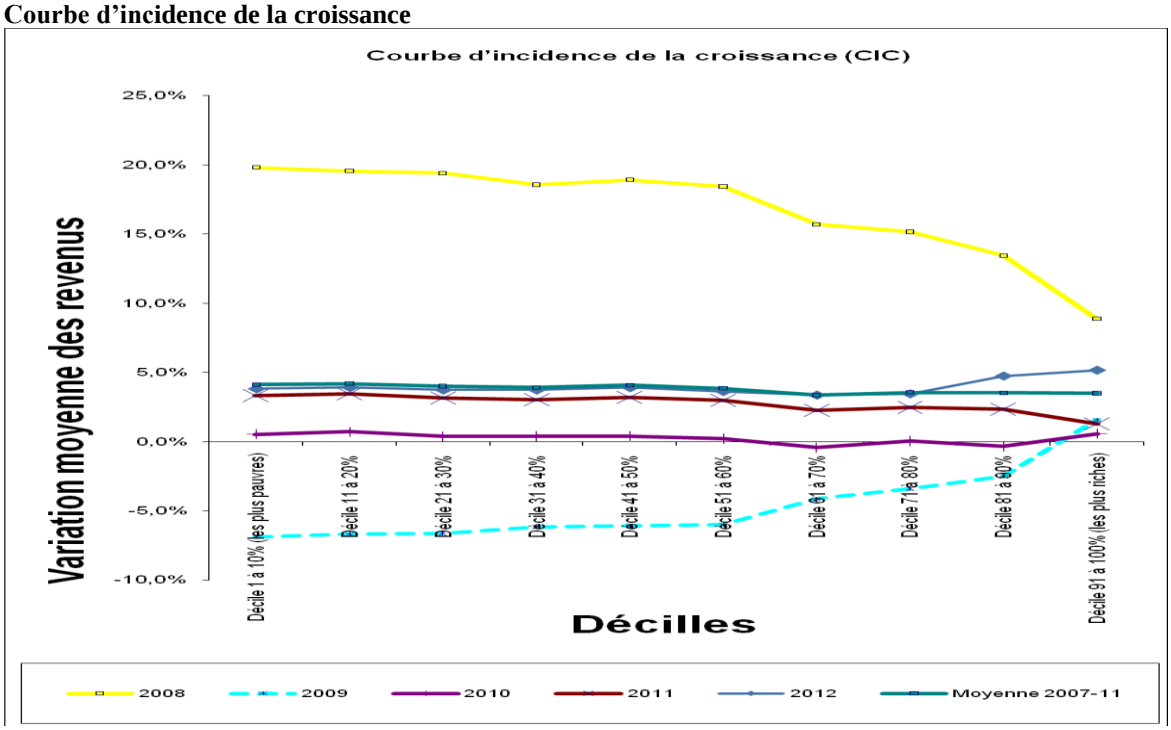
Pour illustrer l'aspect dépendant de l'impact des changements macroéconomiques sur la réduction de la pauvreté des ménages et des populations vis-à-vis des aléas climatiques, nous utilisons les courbes d'incidence de la croissance (CIC) représentées sur le graphique ci-dessous. Ces courbes décrivent les variations moyennes des revenus au sein des différents déciles de pauvreté permettant de savoir si les changements macroéconomiques sont pro pauvres ou non. Les courbes associées aux années 2008 et 2009, de part leur allure sont celles qui présentent le plus d'intérêt en termes d'interprétation. Ainsi, on constate qu'en 2008, les performances macroéconomiques (la bonne campagne agricole) ont entrainé une augmentation d'environ 20% du revenu des ménages les plus pauvres (1er décile). On constate

également que plus on se déplace vers les déciles les plus moins pauvres, plus décroît la courbe et donc l'augmentation du revenu des moins pauvres. Cela témoigne du caractère pro pauvre des performances macroéconomiques enregistrées au Niger en 2008.

La courbe associée à l'année 2009 décrit une évolution opposée à la précédente mais dans une moindre proportion des variations de revenu des ménages. Cette courbe révèle qu'en 2009, les changements macroéconomiques marqués par les contreperformances du secteur agricole ont entrainé une chute du revenu moyen des ménages les plus pauvres (1er décile) de plus de 6%. En outre, cette courbe a une allure croissante à mesure qu'on évolue vers les moins pauvres traduisant une variation de revenu plus favorables à cette frange de la population, d'où le caractère anti pauvre des changements macroéconomiques enregistrés au Niger en 2009. Toutefois, il faut souligner qu'en 2009, le revenu moyen des ménages a diminué au niveau des tous les déciles de pauvreté sauf pour les plus riches pour lesquels le revenu est le plus souvent constitué de salaires ou d'autres revenus mixtes et non basé sur l'agriculture.

Enfin, en ce qui concerne les projections, on constate une variation quasiment nulle des revenus au niveau de tous les déciles de pauvreté pour l'année 2010. A partir de 2011, on constate une augmentation des revenus des ménages quasiment constante et en dessous de 5% au niveau de tous les déciles. Cependant, il faut souligner qu'en 2011 le revenu moyen des ménages les plus riches est prévu pour baisser alors qu'il tend à augmenter légèrement au dessus de 5% pour les deux derniers quintiles en 2012.

Courbe d'incidence de la croissance



Source : simulations à partir du modèle Ayorou

1.1.5.2. Perception des groupes socioéconomiques sur l'impact de la crise financière

Le groupe banques et assurances

En raison du niveau d'intégration peu avancé des banques nigériennes au sein des marchés financiers internationaux, la crise a eu un impact relativement limité sur l'économie

nigérienne à travers les canaux de transmission financiers directs. Ainsi, avant la crise, certaines de nos banques ont ce qu'elles appellent la notation « AAA », ce qui leur permet d'avoir un accès à la cotation mais aussi d'avoir des lignes de découvert dans les grandes banques américaines, européennes et asiatiques. Cette ligne de crédit permet de faciliter le règlement des opérations entre résidents et non résidents.

Avec la crise, surgit un problème de trésorerie et de méfiance des banques internationales. La conséquence de cette situation est le durcissement des conditions de crédit : diminution, voire la suppression des lignes de crédit, exigence de garantie de 80 à 100% de couverture, la suppression des crédits fournisseur dont avant la crise, l'octroi se fait par simple remise documentaire. En conséquence, les crédits disponibles aux entreprises, aux particuliers et à l'Etat ont été réduits ou renchéris au Niger.

Par ailleurs, la crise financière a affecté de manière indirecte la trésorerie des banques du fait de la baisse des activités des ONG qui sont financées par les aides extérieures à travers leur compte dans les banques.

Quant aux compagnies d'assurance, selon les chefs de département technique et commercial de certaines compagnies, l'impact de la crise se fait ressentir de manière indirecte. En effet, ces compagnies sont touchées par la crise financière par le canal de grandes compagnies de réassurance qui ont enregistré une baisse de leurs activités et du coup leur capacité à prendre des risques.

Le groupe des opérateurs économiques (commerçants)

A la question de savoir « Globalement, pensez-vous être directement ou indirectement touchés par les effets de la crise financière ? Le cas échéant, dans quelle mesure ? » les représentants des groupes ont répondu qu'ils sont touchés notamment dans la mesure où ils ont des obligations à respecter avec les banques et les fournisseurs devenus plus intransigeants. Il faut noter aussi que la chute du naira (monnaie nigériane) amorcée depuis 2005 a aggravé la crise.

A la question de savoir « Comment ont évolué les volumes de vos activités d'import/export depuis le début de la crise ? », les groupes cibles ont répondu que le volume de leurs activités a drastiquement diminué, parfois de l'ordre de 40 à 50%. Selon certains responsables, on assiste à un ralentissement de la circulation fiduciaire au Niger et il devient de plus en plus difficile aux commerçants d'écouler leurs stocks de marchandises. Ces mêmes opérateurs économiques ont aussi relevé le report de la consommation. Pour eux, beaucoup de consommateurs nigériens ont reporté à plus tard leur consommation, continuant à penser que les prix vont baisser dans les jours à venir.

Le groupe de syndicats des transporteurs routiers de marchandises

A la question de savoir « Globalement, pensez-vous être directement ou indirectement touchés par les effets de la crise financière ? Le cas échéant, dans quelle mesure ? », les transporteurs ont répondu qu'ils sont tous touchés par la crise. Selon les responsables de leur syndicat, beaucoup rencontrent à l'heure actuelle d'énormes difficultés à emprunter auprès des banques de la place, en dépit des garanties qu'ils sont capables de fournir et du fait qu'ils

peuvent rembourser dans les délais. Selon les répondants, cette attitude des banques s'explique par le fait qu'elles sont devenues plus méfiantes du fait de la crise financière.

A la question de savoir « Comment ont évolué les volumes de vos activités depuis le début de la crise ? », les transporteurs ont répondu que leurs activités tournent au ralenti à cause particulièrement du problème de trésorerie. Ils disent rencontrer aujourd'hui d'énormes difficultés ne serait-ce que pour se ravitailler en carburant notamment pour les trajets aller vers les ports. En effet, les transporteurs routiers des marchandises effectuent en général les trajets « aller » vers les ports à vide. Il faut ajouter à cela l'institution du pont bascule et la vétusté des routes. Tout cela fait que les importateurs trouvent leurs tarifs trop chers et préfèrent de plus en plus des transporteurs étrangers. Les transporteurs nigériens sont ainsi confrontés à une forte concurrence étrangère au départ des ports.

Les organisations paysannes

A la question « Globalement, pensez-vous être directement ou indirectement touchés par les effets de la crise financière ? Le cas échéant, dans quelle mesure »?, les organisations paysannes répondent par l'affirmative. Ils sont directement touchés à travers une baisse drastique des ressources extérieures (exemple d'un projet financé par la coopération italienne), avec comme corollaires une diminution des activités, des pertes d'emploi et une diminution du pouvoir d'achat des ménages. Ils sont indirectement touchés à travers les banques qui se voient obligées de changer de mécanisme d'octroi de crédits, provoquant ainsi des retards au niveau des organisations clientes.

A la question « Comment jugez-vous l'évolution des prix des produits alimentaires, du bétail, etc. depuis 2008 » ? Les organisations paysannes ont globalement souligné que les prix ont évolué à la hausse. Cette hausse est probablement liée à une pénurie des produits. En effet, la diminution des subventions au niveau des pays nantis aurait contraint les producteurs à produire moins pour l'exportation. Cependant, certains pensent que cette hausse des prix a quelque part avantagé les producteurs locaux.

Mesures d'atténuation des effets de la crise prises par les autorités publiques

Au cours des dix derniers mois de 2008, la crise financière s'est couplée d'une crise des prix. Ainsi, le prix des principales denrées alimentaires au niveau mondial a fait un bond de près de 45%, atteignant un niveau jamais égalé depuis plus de 30 ans. Depuis le deuxième trimestre de 2007, les prix à la consommation au Niger poursuivent une certaine envolée. Selon l'Institut National de la Statistique du Niger, la tendance haussière de l'indice harmonisé des prix à la consommation (IHPC) est essentiellement due à la flambée des prix des produits alimentaires. Ce renchérissement des prix des produits alimentaires étant lui-même la résultante de plusieurs facteurs imbriqués dont le coût de l'énergie.

Face à la flambée mondiale des prix, dès mars 2008 le Gouvernement nigérien a développé une stratégie nationale de lutte contre la hausse des prix et de relance de la production dont l'objectif est de garantir l'accès de la population aux produits alimentaires en qualité et en quantité. Cette stratégie comporte deux principaux types d'intervention relatives d'une part à la réduction de l'impact de la hausse des prix pour les ménages les plus vulnérables et d'autre part à l'accroissement de la disponibilité des produits alimentaires de base et de la souveraineté nationale en la matière.

Plus précisément, le Gouvernement a mis en œuvre des mesures importantes portant sur : (i) le désarmement tarifaire sur les prix à la consommation de produits alimentaires importés, (ii) l'augmentation des salaires au niveau de la Fonction Publique, (iii) la mise en œuvre d'un plan de soutien aux populations vulnérables.

Par rapport à la première mesure, le Gouvernement a suspendu pour 3 mois les droits et taxes à l'importation sur l'huile alimentaire, la farine de blé, le sucre, le lait en poudre, le riz. Il a également suspendu le quota d'enlèvement obligatoire du riz local et a accordé un crédit de douanes aux importateurs dont le stock de riz mis en marché n'est pas encore écoulé au moment de la prise d'effet de la mesure de désarmement tarifaire. Par rapport au deuxième point, il faut noter que les salaires de la fonction publique ont été augmentés de 12.500 F CFA à 35.000 FCFA par mois en fonction des catégories.

Enfin, par rapport au troisième point, les principales mesures suivantes ont été prises :

- le renforcement de 200 banques céréalières existantes pour une quantité de 1000 tonnes ;
- la vente de céréales à prix modéré : le programme prévoit de confier à l'Office des Produits Vivriers du Niger (OPVN) la vente de 45.000 tonnes de céréales à prix modéré en trois phases. Le nombre de bénéficiaires ciblé est de 2 274 939 personnes. A la date du 23 Septembre, l'opération a été réalisée à 100% pour la première phase. La deuxième phase était en cours depuis août avec 7000 tonnes de céréales dont 3000 tonnes de riz) ;
- la distribution gratuite ciblée au niveau des zones vulnérables prévue en une phase portant sur 20 000 tonnes à raison d'une ration de 3 mois par personne vulnérable (57,5 kg de céréales). A la date du 23 septembre 74,6 % des prévisions ont été réalisées sur un montant décaissé de 388 306 354 F CFA touchant 144 158 ménages.

Conclusion

La crise financière de 2008 a eu des conséquences sur l'économie nigérienne comme partout ailleurs dans le monde, comme en témoigne la perception des différents groupes socioéconomiques ci-dessus exposée. Cependant, au Niger, ces conséquences ont été limitées pour deux raisons essentielles. La première est liée au faible niveau de bancarisation de l'économie nigérienne ainsi qu'au faible niveau d'intégration de nos banques dans le système financier international, principal canal de transmission de la crise au niveau mondial. La seconde découle de la nature de l'économie nigérienne qui est essentiellement à dominante agricole. Ainsi, la bonne campagne agricole de 2008 au cours de laquelle le PIB du secteur a enregistré un taux de croissance au-delà de 25% a contribué à atténuer les effets de la crise.

Cible 2 : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

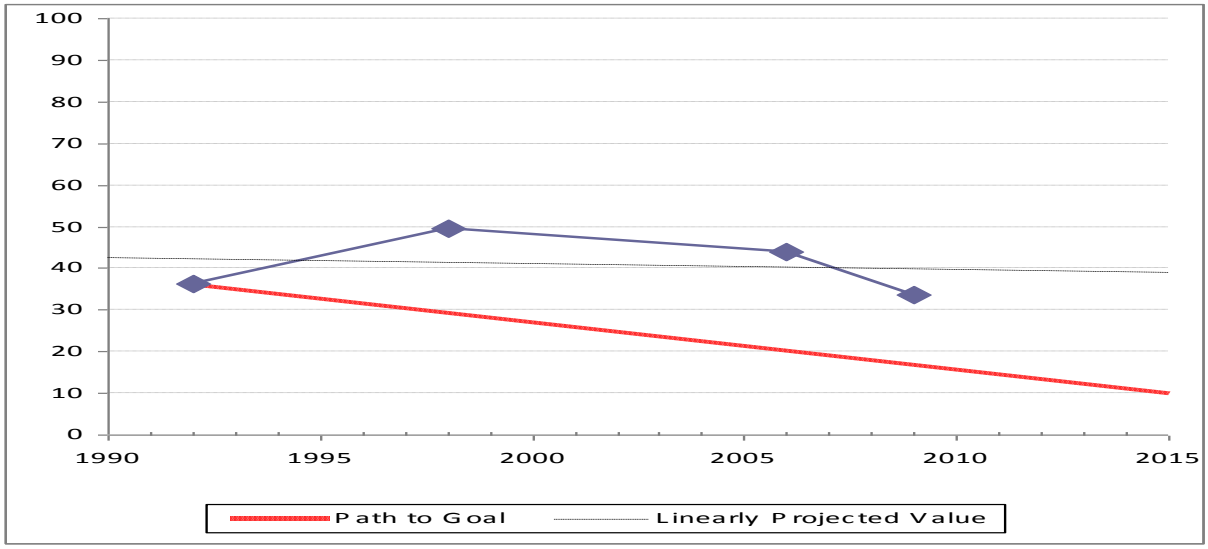
Indicateurs :
- Pourcentage des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale
- Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique

1.2.1 : Situation et tendances

En 1992, le pourcentage des enfants de moins de cinq ans présentant une insuffisance pondérale était de 36.2%. Après avoir enregistré un pic de 49.5% en 1998, cette proportion est

passée à 44 % en 2006 pour s'établir à 33.7% en 2009[8] soit une diminution globale de 0,14 points par an sur la période 1992-2009. Les meilleurs résultats en matière de lutte contre la malnutrition ont été obtenus sur la période 2006-2009 où le taux de malnutrition a baissé en moyenne de 3,43 points par an.

Graphique 4: Evolution et tendances de la proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale sur la période 1992-2015



Sources : EDSN-1992, 1998, 2006 ; ENBC-2008 et Enquête nutrition-2009

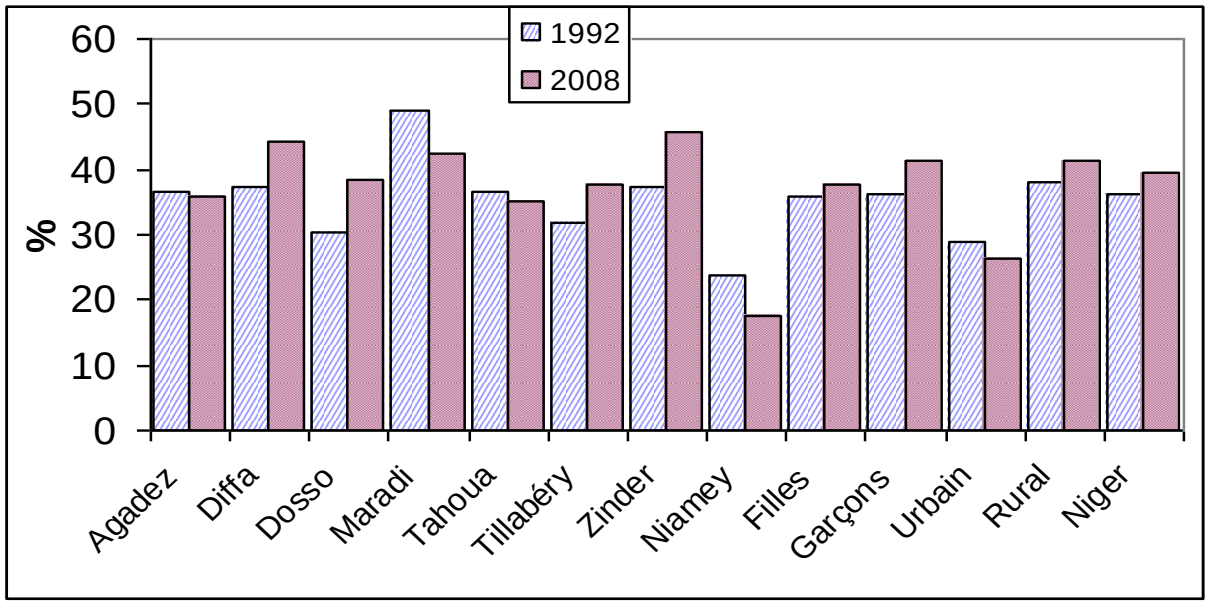
Cependant, malgré tous les efforts consentis pour la réduction de la malnutrition, les courbes d'évolution tendancielle présentées sur le graphique ci-dessus montrent que le Niger n'est pas sur la trajectoire pour l'atteinte de l'objectif fixé en 2015. La tendance globale observée sur la période 1992-2009 montre que la proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale sera de l'ordre de 40% en 2015. Par contre, si l'on considère la que la tendance observée sur la période 2006-2009 se maintient le Niger peut espérer ramener le taux de malnutrition à 15% pour un objectif de 18% en 2015.

Selon le milieu de résidence, entre 2006 et 2008, la malnutrition des enfants de moins de cinq ans a baissé beaucoup plus en milieu rural qu'en milieu urbain. En 2006[9], le niveau de l'insuffisance pondérale se situe à 47.3% en milieu rural contre seulement 27.3% en milieu urbain. Selon l'ENBC 2008, la malnutrition touche beaucoup plus les garçons (41.2%) que les filles (37.6%).

L'analyse de l'évolution selon les régions[10], montre que sur la période 2006-2009, à l'exception de Niamey, toutes les régions ont enregistré une baisse de la malnutrition. Les baisses les plus significatives sont observées à Tillabéry et Maradi tandis qu'au niveau des régions de Diffa et Agadez les baisses restent très modestes. La CUN est la seule à connaitre une aggravation de la situation nutritionnelle des jeunes enfants.

Graphique 5: La proportion des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale selon, le milieu et la région en 1992 et 2008

[8] Enquête nutrition 2009
[9] Données de l'EDSN-MICS2006
[10] Les données au cours des deux périodes pour la région d'Agadez ne sont pas comparables.



Sources : EDSN-1992 et ENBC-2008

Au niveau de l'indicateur de la malnutrition conjoncturelle, le Niger a également enregistré quelques progrès entre 1992 et 2006. En effet, de 16% en 1992, le taux est passé à 20.7% en 1998 pour s'établir à 10.0% en 2006. Les actions mises en place pendant les situations conjoncturelles de malnutrition seraient en partie à la base de cette baisse.

Quant à la malnutrition chronique le taux est en progression entre 1992 et 2005. En effet, de 32% en 1992, elle passe à 41.1% en 1998 pour atteindre 50.1 % en 2005. Cette augmentation du niveau de l'indicateur depuis 1992 serait expliquée par le fait que ce type de malnutrition est non seulement la conséquence d'une situation nutritionnelle critique et durable, mais aussi par le caractère ponctuel, donc limitatif, des interventions en matière de lutte contre la malnutrition chronique.

Cependant, depuis 2005, on assiste à une baisse du retard de croissance sur le plan national. En effet, le niveau de l'indicateur est passé de 50,1% en 2005, à 39,3% en 2008[11].Toutes les régions ont connu une baisse notable depuis 2005, sauf la région de Diffa (41,2% en 2005 et 42,6% en 2008) et la CUN (18,1% en 2005 et 24,2% en 2008). Cette tendance à la baisse donne donc espoir quant à une tendance favorable à une diminution dans les années à venir.

1.2.2 : Contraintes et défis

Parmi les contraintes considérées comme majeures qui constituent un obstacle à la lutte contre la malnutrition, on peut retenir : (i) l'analphabétisme des mères, (ii) les mauvaises habitudes alimentaires et leur faible diversification due à de mauvaises pratiques et croyances (ce qui expose les populations à des risques d'avitaminoses pour les principaux nutriments, la vitamine A), (iii) la faiblesse des dispositifs pendant les crises alimentaires, (iv) le faible pouvoir d'achat des ménages, (v) la faible pratique de l'allaitement maternel exclusif, (vi) la dégradation continue de l'environnement et du potentiel productif, et (vii) les crises alimentaires répétitives.

[11] Nutrition et survie chez l'enfant 2008

Pour améliorer l'état nutritionnel de la population nigérienne, plusieurs défis importants sont à relever : (i) l'amélioration de la gestion de l'aide alimentaire et de la coordination des interventions des acteurs nationaux et des partenaires au développement, (ii) les changements des comportements des ménages en termes de pratique d'allaitement et d'alimentation des jeunes enfants, de diversification et d'utilisation des aliments dans les ménages, (iii) le développement des appuis conseils au niveau des centres de santé, (iv) l'intensification des activités de surveillance nutritionnelle, (v) la mise en œuvre des systèmes d'Information, d'Éducation et de Communication en matière de santé et nutrition, (vi) la poursuite des actions visant le renforcement des capacités du dispositif de prévention et de gestion des crises alimentaires, (vii) l'amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux produits alimentaires.

1.2.3 Actions menées

Les résultats encourageants obtenus par le Niger en termes de lutte contre la malnutrition au cours des dernières années seraient obtenues grâce à l'adoption et la mise en œuvre de plusieurs politiques et programmes de développement : (i) le Plan National d'Action pour la Nutrition, (ii) le Dispositif de Surveillance de la Situation Alimentaire (iii) le Programme de Développement Sanitaire notamment les aspects liés aux pratiques alimentaires dont l'allaitement et l'alimentation des nourrissons y compris la prévention et la prise en charge des cas de malnutrition (iv) la Stratégie Opérationnelle de Sécurité Alimentaire (2000) (v) le Plan National de Contingence pour la Sécurité Alimentaire (vi) la Stratégie de Développement Rural (SDR 2003) pour les aspects liés à la disponibilité et à l'accessibilité aux biens alimentaires (vii) le programme de réduction de la vulnérabilité des ménages de la SDR (viii) la Stratégie Nationale Globale de Sécurité Alimentaire (2005) et (ix) la Politique Nationale d'Alimentation et de Nutrition adoptée en 2006 (x) le Programme d'Irrigation Privée (PIP2), (xi) le Programme sur le renforcement des statistiques de l'agriculture et de l'élevage, (xii) le Plan National d'Action pour la Nutrition (PNAN), (xiii) création d'une Haute Autorité à la Sécurité alimentaire pour faire face à la crise de 2010.

Les organisations de la société civile plus précisément les ONG nationales, avec le soutien des ONG internationales et des partenaires au développement, s'impliquent en matière de sécurité alimentaire non seulement en contribuant à l'exécution des programmes et projets de sécurité alimentaire mais aussi en sensibilisant et formant les populations pour la défense de leurs droits, le renforcement de leur pouvoir de négociation et de leur capacité d'action.

Pour mener à bien leurs actions, les organisations paysannes se sont regroupées au sein de plusieurs fédérations dont la plus importante est la plate forme paysanne du Niger. En matière d'actions on peut citer les cas spécifiques des Organisations des Producteurs suivantes :(i) la Fédération des Coopératives Maraîchères du Niger (FCMN-Niya) qui, entre autres, organise les producteurs et facilite la production et l'écoulement des produits maraîchers. Elle facilite également leur accès aux intrants, au crédit et à la formation à travers le développement des principales cultures maraîchères, (ii) La Confédération Nationale des Coopératives (CONACOOP) qui est une structure issue de l'ex Union Nationale des Coopératives (UNC) dont l'objectif principal est d'appuyer les producteurs ruraux du Niger à s'approvisionner en intrants (semences, engrais, pesticides), en équipements agricoles (charrues, charrettes) et à assurer la commercialisation des productions, (iii) la Fédération des Unions des Coopératives des Producteurs de Riz (FUCOPRI) qui a pour but le développement de la filière rizicole au profit de ses membres à travers l'approvisionnement régulier en intrants agricoles et tout autre service; la protection de la production nationale et la garantie de l'écoulement du riz.

1.2.4. Conclusion partielle

Il faut noter que, les dispositifs de prise en charge de la sous nutrition déployés depuis la crise alimentaire de 2005 ont permis de contenir la prévalence de la sous nutrition a un niveau inférieur au seuil d'urgence. Cependant, les niveaux de malnutrition des enfants de moins de 5 ans au Niger, restent encore parmi les plus élevés de la sous région.

Même si des progrès ont été réalisés entre 1998 et 2008, au regard de la crise alimentaire de 2010 aggravée par la crise économique et les effets des changements climatiques, les tendances globales actuellement observées ne permettent pas d'atteindre la cible de 2015 qui est de ramener la proportion des enfants de moins de cinq ans souffrant d'une insuffisance pondérale à 18%. En effet, la tendance forte observée sur la période 2006-2009 qui permettra de ramener le taux à 15% en 2015 risque d'être freinée par la crise alimentaire actuellement en cours dans toutes les régions du pays.

CHAPITRE 2 : ASSURER UNE EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS

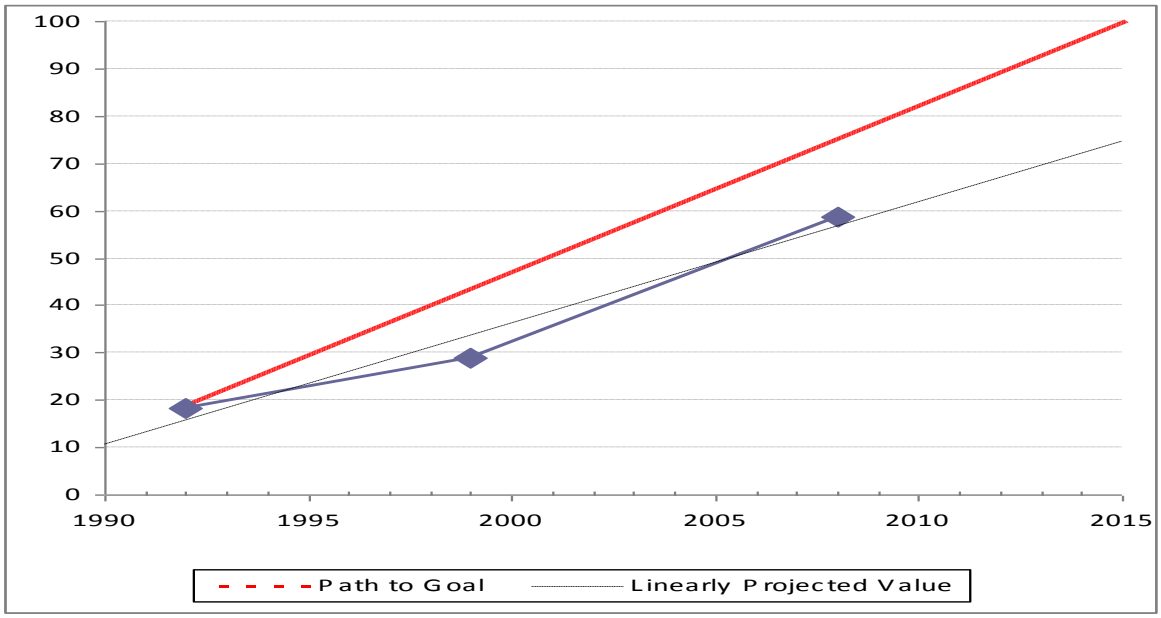
Cible1: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires

Indicateurs :
2.1 Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le primaire
2.2 Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année
2.3 Taux d'alphabétisation d'hommes et de femmes de 15 à 24 ans

2.1.1 : Situation et tendances

Le Niger fait partie des pays pauvres où le taux de scolarisation est l'un des plus faibles du monde. L'accès à l'éducation primaire et le taux d'achèvement sont également faibles. Le taux net de scolarisation est resté à un niveau très bas jusqu'en 1992 (18,2%) avant de connaître une ascension remarquable sur la période 1999-2008. En effet, il est passé de 28,9% en 1999 à 58,6% en 2008 soit un taux annuel de croissance 3,3 points. Cette croissance a été beaucoup plus forte sur la période 2005-2008 avec une moyenne annuelle de 4,23 points.

Graphique 6: Evolution et tendances du Taux Net de Scolarisation dans le primaire sur la période 1992-2015



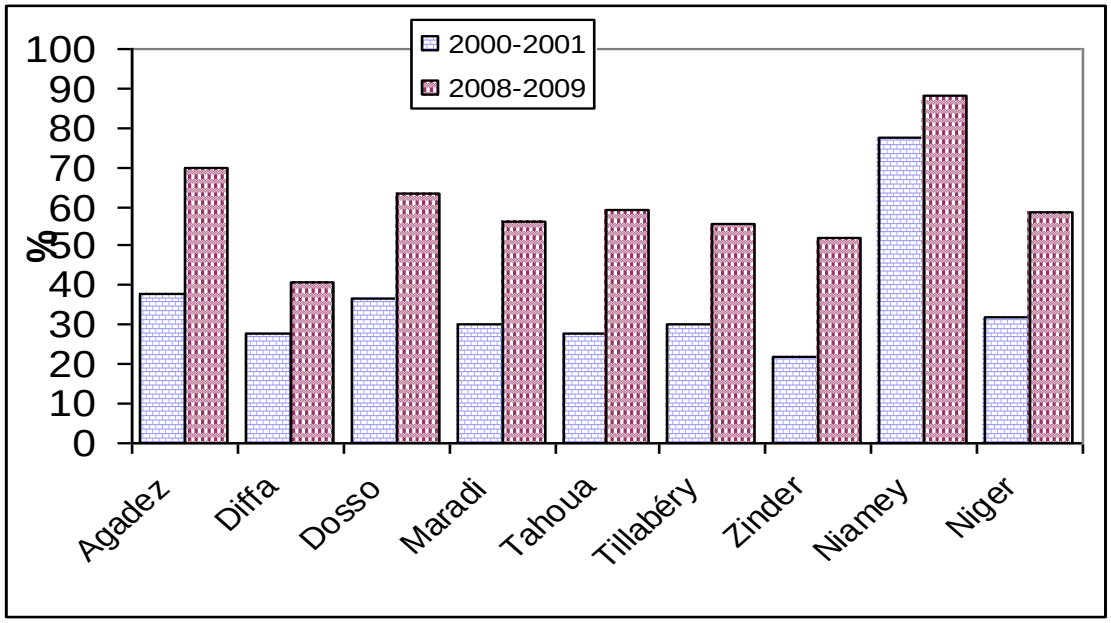
Sources : Annuaires statistiques MEN

L'observation des évolutions tendancielles du graphique ci-dessus montre que le taux net de scolarisation sui une trajectoire légèrement en deça de l'itinéraire fixé pour atteindre l'objectif en 2015. Cette évolution observée globalement sur toute la période 1992-2008, placera le Niger à un taux net de scolarisation de 75% en 2015. Même en considérant la tendance observée sur la période 2005-2008 (une augmentation de 4,23 points par an), le taux net de scolarisation sera de l'ordre de 90% en 2015.

Ce rythme soutenu de la croissance du TNSP depuis 1999 a profité plus aux garçons qu'aux filles avec des taux d'accroissement annuels respectifs de 3,61 et 3,12 points.

Même si des performances ont été observées en la matière, l'analyse de l'évolution du TNSP selon les régions indique toujours une situation inédite de persistance des disparités entre les régions. En effet, en 2008 toutes les régions, à l'exception de la région de Diffa (40.7%), ont enregistré un TNSP supérieur à 50 %. Certaines régions ont même connu plus qu'un doublement du TNSP de 1999 à 2008, notamment Zinder et Tahoua.

Graphique 7: Le taux net de scolarisation selon la région en 2000-2001 et 2008-2009



Sources : Annuaires statistiques MEN

Quant au taux brut de scolarisation primaire, il a également plus que doublé sur la période 1992-2008, passant de 28,8% en 1992 à 67,8% en 2008. Il convient de rappeler que les disparités sont toujours persistantes entre les zones rurales et urbaines d'une part, et entre les garçons et filles d'autre part. Ainsi, le taux brut de scolarisation en 2008 se situe à 64,4% en milieu rural contre 78% dans les centres urbains. Pendant que le taux est de 58,6 % pour les filles, chez les garçons il atteint 77%.

Les mêmes disparités existent entre les régions également. En effet, alors que la région de Niamey enregistre 108,7%, Diffa n'enregistre que 48,7%. Les raisons de ces contre-performances de la région de Diffa en matière de scolarisation (TNSP et TBS) seraient entre autres, l'inaccessibilité physique ou géographique de certaines populations de la région; mais également le fait que l'essentiel de l'économie des ménages reste basé sur les activités de maraîchage qui se pratique en pleine année scolaire.

L'indicateur relatif à la proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année[12] n'a commencé à être publié que récemment dans les Annuaires statistiques de l'éducation, il est impossible de faire une analyse des tendances sur plusieurs années. Cependant, les données des annuaires de l'éducation montrent qu'en 2007, le niveau de cet indicateur est de 66,7%, ce qui signifie que plus du tiers (33,3%) des enfants inscrits au CI quitteront l'école avant d'atteindre la sixième

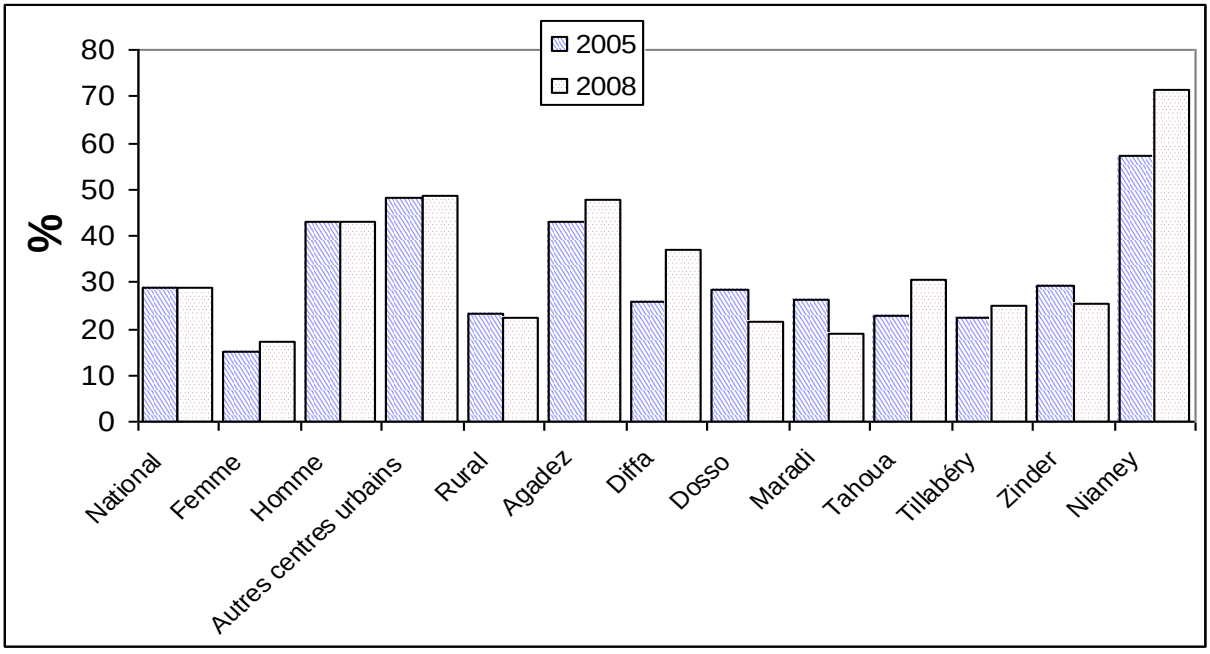
[12] Cet indicateur correspond au « **Taux de survie au CM2** » définit comme étant la proportion, sur 100 élèves inscrits en CI, de ceux qui parviennent au CM2 y compris après redoublement.

année. L'analyse des données selon le sexe présente une situation légèrement en faveur des garçons avec un taux d'abandon de 30,7% avant la sixième année contre 36,6% pour les filles.

Concernant le niveau d'instruction des adultes, pour la tranche d'âges 15-24 ans, le taux d'alphabétisation est en régression en baissant de 36,5% à 35% sur la période 2005-2008. Selon le sexe, on note une légère amélioration chez les jeunes filles (+3,0%) tandis qu'au niveau des jeunes garçons la tendance est à la baisse (-3,4%).

Au niveau des adultes (15 ans et plus) le taux d'alphabétisation a progressé à un rythme de 1,13 points par an sur la période 2000-2008, en passant de 19,9% à 29 %. Il faut noter cependant que sur la période 2005-2008, cet indicateur n'a pratiquement pas évolué avec seulement une variation de moins d'un point en 3 ans. En milieu rural, sur cette période, la situation s'est même détériorée passant de 23,4% à 22,3%.

Graphique 8: Taux d'alphabétisation des adultes selon les régions et le sexe en 2005 et 2008



Sources : QUIBB-2005 et ENBC-2008

L'analyse fait apparaître une grande disparité entre les sexes. Le niveau de l'indicateur passe du simple au double chez les hommes sur toute la période 2005-2008. Par contre, en termes d'évolution de l'indicateur, si chez les hommes la situation stagne à l'image du niveau national, chez les femmes on note une amélioration de +2 points.

Sur le plan régional, les régions de Niamey (+13,9 points) et Diffa (+11,1 points) réalisent les meilleures performances sur la période 2005-2008. Par contre, les régions de Maradi (-7,1 points) et Dosso (-6,9 points) présentent les plus faibles performances.

2.1.2 : Contraintes et défis

Plusieurs contraintes sont identifiées comme étant à la base de la faiblesse des indicateurs de l'éducation primaire et de l'alphabétisation ; il s'agit : (i) de la faible perspective d'emploi en termes de coût d'opportunité, (ii) du découragement des parents face au chômage persistant

des jeunes diplômés scolarisés, (iii) du caractère cyclique des crises alimentaires (2005 et 2010) qui favorisent l'abandon scolaire, (iv) de la faiblesse des revenus des parents eu égard à la politique de recouvrement du coût , (v) de la persistance des disparités entre zones urbaines et rurales d'une part et entre filles et garçons d'autre part(vi) les perceptions négatives de la valeur de l'éducation scolaire, (vii) du statut social et de l'image peut enviable de l'enseignant, (viii) de la persistance des stéréotypes et obstacles socioculturels qui freinent la scolarisation universelle notamment celle de la jeune fille, (ix) de l'étendue géographique du pays et de l'éloignement (voire l'isolement) de certains groupes de la population et aussi du mode de vie des populations nomades ou semi-nomades , (x) de la forte proportion d'écoles n'offrant pas un cycle primaire complet en zones rurales, (xi) des grossesses non désirées, (xii) de la faiblesse de la qualité de l'enseignement et de la formation (surtout avec le faible niveau des enseignants contractuels), (xiii) de la gestion inadéquate des ressources humaines, budgétaires et financières en faveur de l'éducation, de la dispersion des interventions des différents partenaires, (xiv) de la forte croissance démographique, et (xv) de l'insuffisance des manuels scolaires.

Pour prétendre être au rendez vous de 2015, le Niger doit relever les principaux défis qui consistent à: (i) l'amélioration de l'efficacité du système éducatif primaire, en termes de rétention des apprenants, (ii) le renforcement des stratégies de scolarisation des jeunes filles , (iii) la sensibilisation des populations sur les enjeux et les bienfaits de la scolarisation afin de faire baisser les obstacles culturels, (iv) le recrutement en nombre suffisant et la formation en qualité des enseignants, (v) la revalorisation du statut et de l'image de l'enseignant , (vi) le recouvrement des coûts de l'éducation dans un contexte de pauvreté généralisée, (vii) le développement de l'alphabétisation en langues nationales, (viii) le renforcement du dispositif des cantines scolaires surtout en milieux pauvres et reculés (nomades), (ix) l'acquisition des fournitures et matériels didactiques en quantité suffisante, (x) la promotion de l'enseignement technique et professionnel et de l'enseignement scientifique et enfin, (xi) l'apport d'une offre suffisante de services d'éducation à l'ensemble des communautés nigériennes

2.1.3 Actions menées

Les performances en matière d'éducation et d'alphabétisation obtenues ces dernières années sont imputables à la mise en place de plusieurs stratégies et politiques éducatives. En effet, dans la perspective de la mise en œuvre d'une politique éducative dont l'objectif consiste à garantir à tous une éducation primaire et supprimer les disparités entre garçons et filles dans les différents ordres d'enseignement, il a été mis en place un cadre d'orientation du système éducatif à travers l'adoption de la loi 98/12 du 1er juin 1998. Cette Loi d'Orientation du Système Éducatif Nigérien (LOSEN) vise le développement de l'éducation de base, de l'enseignement scientifique, technique et professionnel. La LOSEN touche également les domaines spécifiques par la politique nationale de l'enseignement préscolaire, la politique nationale de l'éducation non formelle et la politique nationale de l'éducation spécialisée.

Cette politique de réforme éducative s'est par la suite concrétisée par l'élaboration d'un Programme Décennal de Développement de l'Éducation (PDDE) 2003-2012 qui concerne surtout l'enseignement primaire. Le PDDE s'insère dans un cadre plus général de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté et de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement à l'horizon 2015. Ce programme consiste en une réforme du système éducatif nigérien marquée, non seulement par une volonté de changements institutionnels profonds, mais aussi une refonte des mécanismes de gestion. Il vise l'universalisation d'un enseignement primaire de qualité et la réduction de moitié du taux d'analphabétisme à l'horizon 2015.

En ce qui concerne la société civile, il faut noter les différentes actions menées par l'Association des Syndicats et ONGs en faveur de l'Education Pour Tous (ASO/EPT) chaque année dans le cadre de la célébration de la semaine mondiale d'action en faveur de l'éducation pour tous. En outre, on note les diverses actions menées par le Réseau des Organisations du Secteur Educatif du Niger (ROSEN) pour faciliter l'émergence, le renforcement des capacités des structures membres à faire le plaidoyer et la campagne pour l'accès à une éducation universelle gratuite de qualité pour tous à travers la mobilisation de l'opinion publique, l'échange des informations, des expériences et l'établissement de partenariat durable.

2.1.4. Conclusion partielle

Dans le domaine de l'éducation primaire, le Niger a accomplis d'énormes progrès depuis les années 2000 particulièrement avec la mise en œuvre du PDDE. Cependant, d'énormes efforts restent à consentir notamment en termes d'efficacité du système éducatif. En considérant la tendance forte (+4,23 points de pourcentage par an) observée sur la période 2005-2008, le Niger peut espérer atteindre la cible de l'éducation universelle pour tous en 2015 si des efforts supplémentaires sont consentis.

CHAPITRE 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES

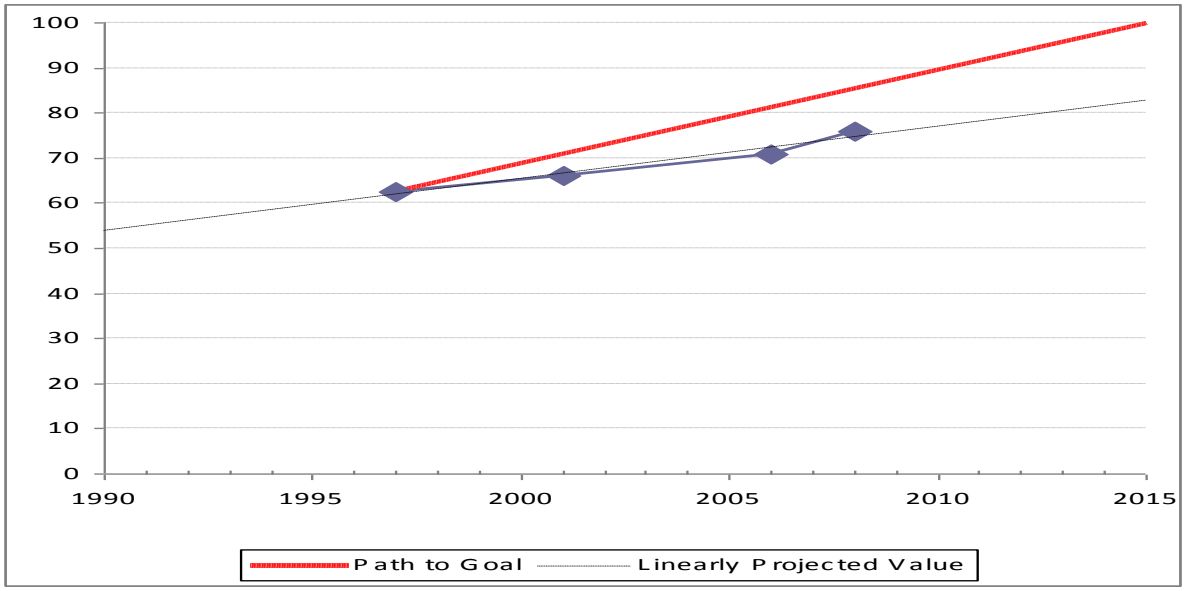
Cible1: Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard

Indicateurs
Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur
Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole
Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national

3.1.1 Situation et tendances

Depuis les années 1990, le Niger ne cesse d'améliorer ses performances en matière d'éducation primaire d'une manière globale. Sur le plan genre, on relève que les effectifs des filles ont augmenté plus rapidement que ceux des garçons, ce qui suggère que les stratégies développées dans le cadre de la promotion de la scolarisation de la jeune fille, commencent à apporter leurs fruits. En effet, sur la période 1997-2008, le ratio entre les filles et les garçons est passé de 62,55 à 75,88 filles pour 100 garçons, soit une augmentation d'environ 2% par an.

Graphique 9: Evolution et tendances du rapport filles sur garçons au primaire sur la période 1997-2015

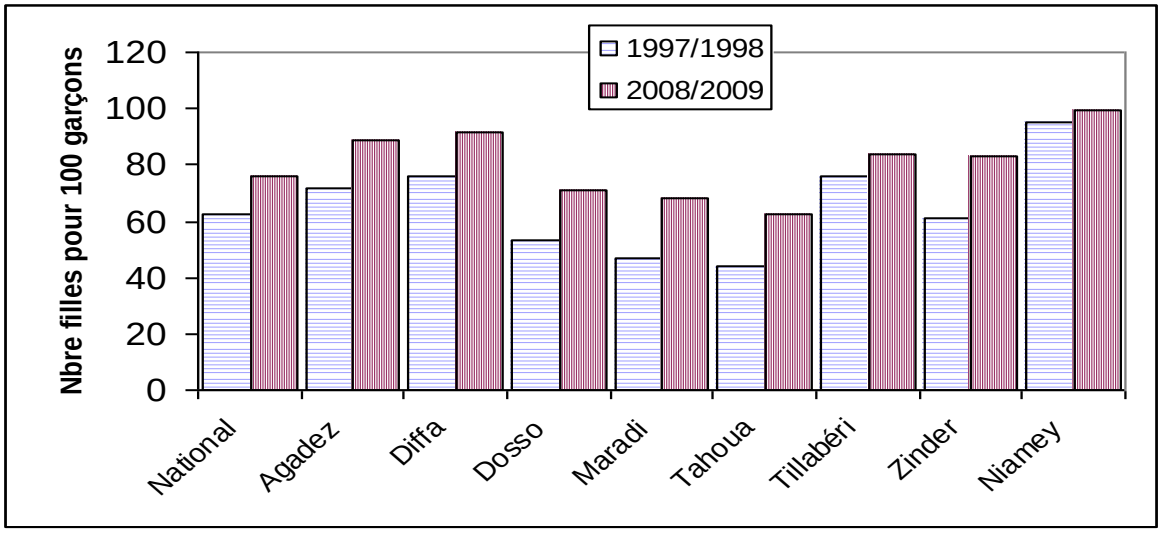


Sources : Annuaires statistiques MEN

Malgré le retard considérable pris par le Niger en matière de scolarisation des filles jusqu'aux années 1990, le graphique ci-dessus montre que le ratio filles/garçons a évolué de manière encourageante principalement sur la période 2005-2008. Cependant, d'importants efforts restent à fournir en vue d'une égalité parfaite entre les sexes. En effet, si la tendance générale d'une augmentation de 2% par an, observée sur la période 1997-2008 se maintient, le ratio sera de l'ordre de 85 filles pour 100 garçons en 2015. Par contre, en considérant une hypothèse du maintien de la tendance forte observée sur la période 2005-2008, le ratio se fixerait à environ 95 filles pour 100 garçons à l'horizon 2015.

Ce ratio observé au niveau national cache cependant d'énormes disparités entre les régions du pays. Toutes les régions ont cependant enregistré une évolution positive entre 1997 et 2008. Ce sont les régions de Zinder et Maradi qui ont obtenu les meilleures performances avec respectivement +21,4 points et +20,8 points. Celles réalisant les faibles performances sont Niamey (+0,02) et Tillabéry (+7,83).

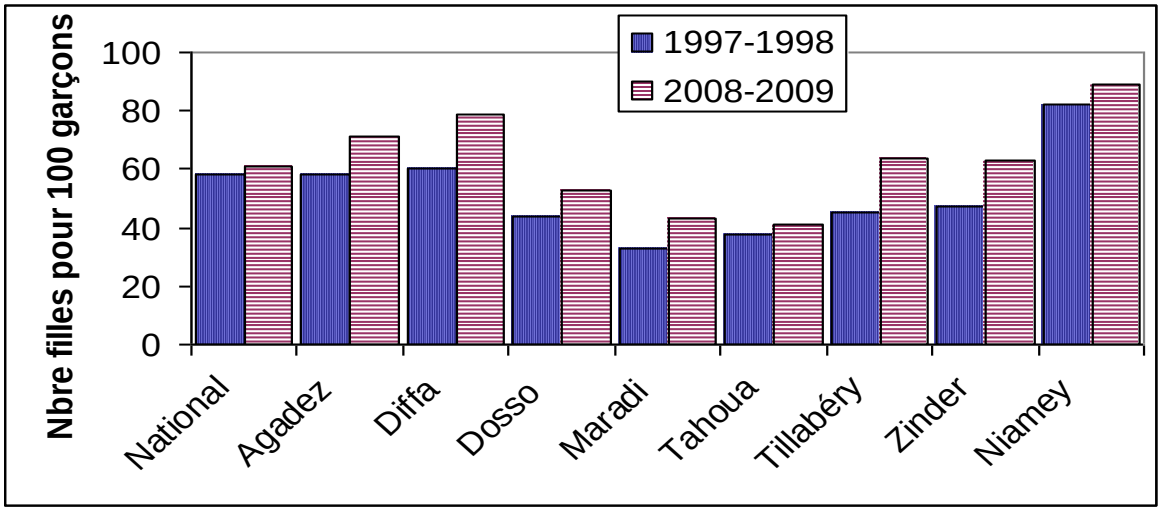
Graphique 10: Rapport filles/garçons au primaire par région en 1997-1998 et 2008-2009



Sources : Annuaires statistiques MEN

Au niveau du secondaire, le rapport filles sur garçons a connu une amélioration très timide par rapport au primaire. En effet, sur la même période (1997-2008), il est passé de 58 à 61 filles pour 100 garçons soit une augmentation globale de 5%, 4 fois moins qu'au niveau du primaire.

Graphique 11: Rapport filles/garçons au secondaire par région en 1997-1998 et 2008-2009



Sources : Annuaires statistiques MEN

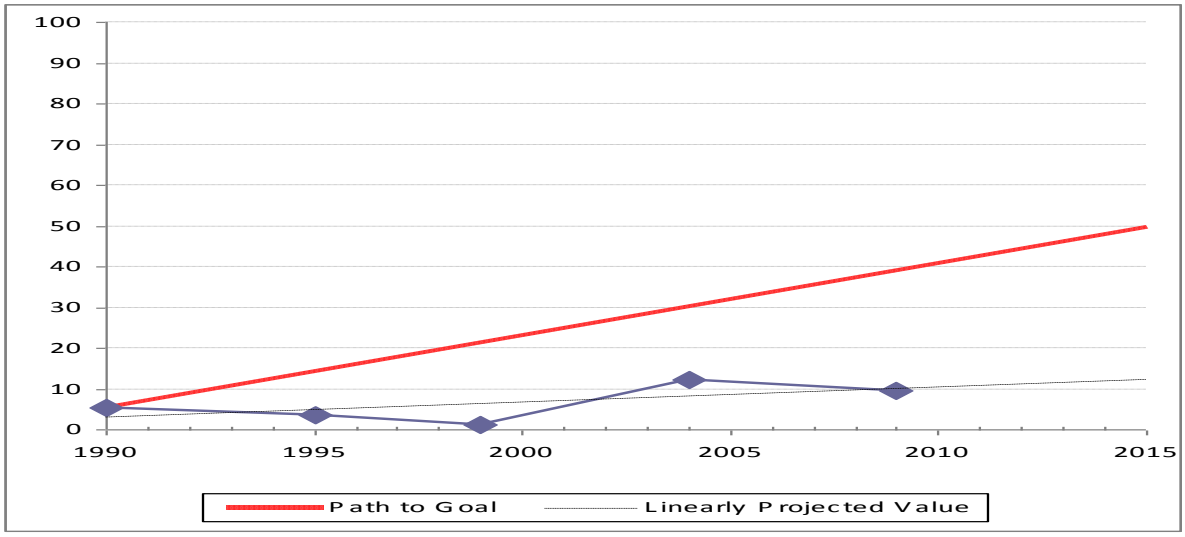
Tout comme au niveau primaire, au plan régional, aussi bien en 1997 qu'en 2008, ce sont les régions de Niamey et Diffa qui réalisent les meilleurs résultats en matière de scolarisation de la fille avec respectivement 82 et 60 filles pour 100 garçons et 89 et 79 filles pour 100 garçons. Par contre sur la période, c'est Tillabéry (+ 19 points) et Diffa (+ 19 points) qui

réalisent les meilleurs performances. Par contre, Tahoua (+ 3points) et Niamey (+ 7 points) réalisent les plus faibles performances.

Au niveau de l'enseignement supérieur, le rapport filles sur garçons reste encore à un niveau très bas passant de 34 à 41 filles pour 100 garçons de 2004 à 2008.

La proportion de sièges occupés par les femmes à l'Assemblée nationale qui était de 2,4% en 1993 est passée à 12,4% en 2004 à la faveur de la mise en application de la loi sur les quotas avant de retomber à 9,7% suite aux élections législatives de 2009. Une analyse du graphique ci-dessous montre que malgré la mise en application de la loi sur les quotas, le Niger reste très largement en dessous de la trajectoire pour l'atteinte de l'objectif fixé pour 2015 qui est de 50%. En effet, selon la tendance globale observée sur la période 1990-2009, les disparités entre les sexes au niveau de cette institution resteront encore énormes et la proportion de femmes ne dépassera guère les 10%.

Graphique 12: Evolution et tendances de la proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national sur la période 1990-2015



Sources : V NER-MPF/PE_DS_ENQUETE DE ROUTINE

Selon les rapports d'activités des directions des statistiques des Ministères en charge de la femme, la proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole passe de 25,40% en 2005 à 36,11% en 2008. En 2006, où cette proportion était de 31% au plan national, au niveau régional on relève de grande disparité. En effet, toutes les régions se situent à un niveau minimum de 30% (avec un maximum de 33% à Niamey) à l'exception des régions de Diffa (25%), Tahoua (25%) et Zinder (27%).

3.1.2 : Contraintes et défis

Les principales contraintes à la promotion de l'égalité des sexes et à l'autonomisation des femmes demeurent en général les faibles capacités intellectuelles de ces dernières, limitant du coup toutes entreprises d'émergence de la femme. Cette faible capacité intellectuelle découle du faible taux de scolarisation des femmes essentiellement dû à la rigidité des facteurs socioculturels qui constituent un réel frein à toutes les actions entreprises dans ce sens.

Le défi majeur pour le Niger en matière de réduction des inégalités entre les hommes et les femmes reste celui de parvenir à une amélioration significative et durable du niveau

d'instruction des femmes, notamment la scolarisation de la jeune fille et l'alphabétisation des femmes gage d'une autonomisation durable des femmes.

3.1.3 Actions menées

Le Niger a obtenu des résultats très encourageants en matière de réduction des disparités entre les sexes particulièrement au niveau de l'éducation primaire. L'obtention de ces résultats est imputable en grande partie à la mise en œuvre des différentes stratégies développées dans le cadre de la promotion de la scolarisation de la jeune fille particulièrement : (i) la création d'une Direction chargée de la promotion et de la scolarisation des filles, (ii) l'adoption en 1996 de la politique nationale de la promotion de la femme révisée en 2009 ; (iii) la mise en place d'un observatoire national pour la promotion de la femme ; (iv) la mise en œuvre du Programme Spécial du Président de la République dans son volet crédit féminin; (v) l'application de la loi relative au quota ; (vi) l'adoption d'une politique nationale du genre en juillet 2008).

En matière d'autonomisation de la femme, les principales actions de la société civile ont été réalisées par les deux grandes organisations qui sont la Coordination des ONG et Associations Féminines Nigériennes (CONGAFEN) et du Rassemblement Démocratique des Femmes du Niger (RDFN). Les actions majeures menées par ces structures ont été entre autre : (I) d'engager des activités de lobbying et plaidoyer en faveur de la femme (ii) de mener des activités de sensibilisation pour la promotion de la femme (iii) d'organiser des activités de renforcement des capacités (Formation, information, éducation, communication) (iv) de faire des activités de promotion et protection des droits de la femme et de l'enfant (v) de mener des activités de lutte contre les violences faites aux femmes et aux enfants (vi) d'œuvrer pour la ratification et la mise en œuvre effective des instruments juridiques internationaux auxquels le Niger a adhéré.

3.1.4. Conclusion partielle

Malgré les remarquables résultats obtenus par le Niger en matière de scolarisation de la fille au primaire, l'atteinte de l'objectif d'éliminer les disparités entre les sexes au primaire et au secondaire en 2005 n'a pas été à porté de main pour le Niger. En effet, en 2005, le rapport entre filles et garçons n'était que de 69,63 filles pour 100 garçons au primaire et 63 filles pour 100 garçons au secondaire.

Au niveau des autres indicateurs, le Niger serai très loin de la cible en 2015 qui consiste à parvenir à une égalité parfaite entre hommes et femmes au niveau de l'enseignement supérieur, de l'emploi dans le secteur non agricole, et des sièges occupés par les femmes à l'Assemblée Nationale. En effet, si les tendances actuelles se maintiennent, à l'horizon 2015, la proportion de femmes à l'assemblée restera à environ 10% et le rapport filles sur garçons dans l'enseignement supérieur ne dépassera pas 50 filles pour 100 garçons.

CHAPITRE 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS

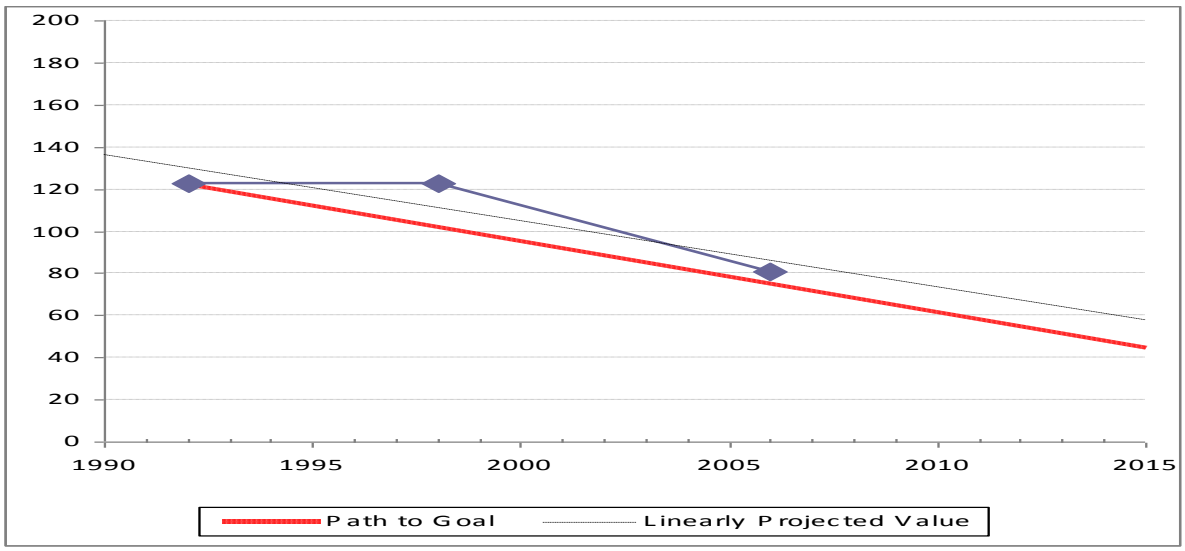
Cible 1 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

Indicateurs :
Taux de mortalité des enfants de moins 5 ans ;
Taux de mortalité infantile ;
Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole.

4.1.1 Situation et tendances

A la faveur de la mise en œuvre des différents plans de développement sanitaire (PDS) depuis 1994[13], le Niger a enregistré d'important progrès en matière de santé des enfants. En effet, selon les données des Enquêtes Démographiques et Santé (EDS) réalisées régulièrement par l'INS, de 1992 à 2006 le taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans est passé de 318 à 198 pour mille. Quant au taux de mortalité infantile, il passe de 123 à 81 pour mille pendant la même période, soit une baisse de 3 points par an contre une baisse de près de 9 points par an dans le cas précédant.

Graphique 13: Evolution et tendances du taux de mortalité infantile sur la période 1992-2015

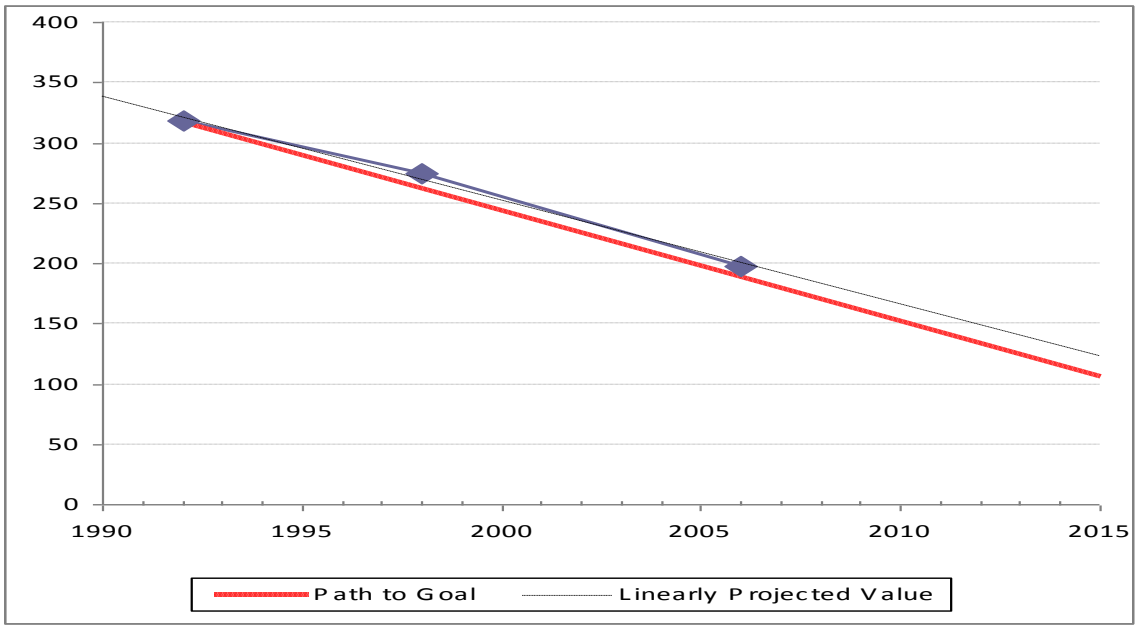


Sources : EDSN-1992, 1998 et 2006

En matière de réduction de la mortalité infantile, le graphique ci-dessus montre qu'avec un peu plus d'efforts supplémentaires, le Niger parviendrait à atteindre l'objectif fixé pour 2015 qui est de 45 pour mille. En effet la tendance globale observée sur la période 1992-2006 indique que le Niger serait à environ 55 pour mille. Si la tendance observée sur la période 1998-2006 arrive à se maintenir, le taux serait de l'ordre de 30 pour mille donc largement en dessous du niveau fixé pour 2015.

Graphique 14: Evolution et tendances du taux de mortalité des enfants de moins de cinq ans sur la période 1992-2015

[13] Première génération de PDS : 1994-2000

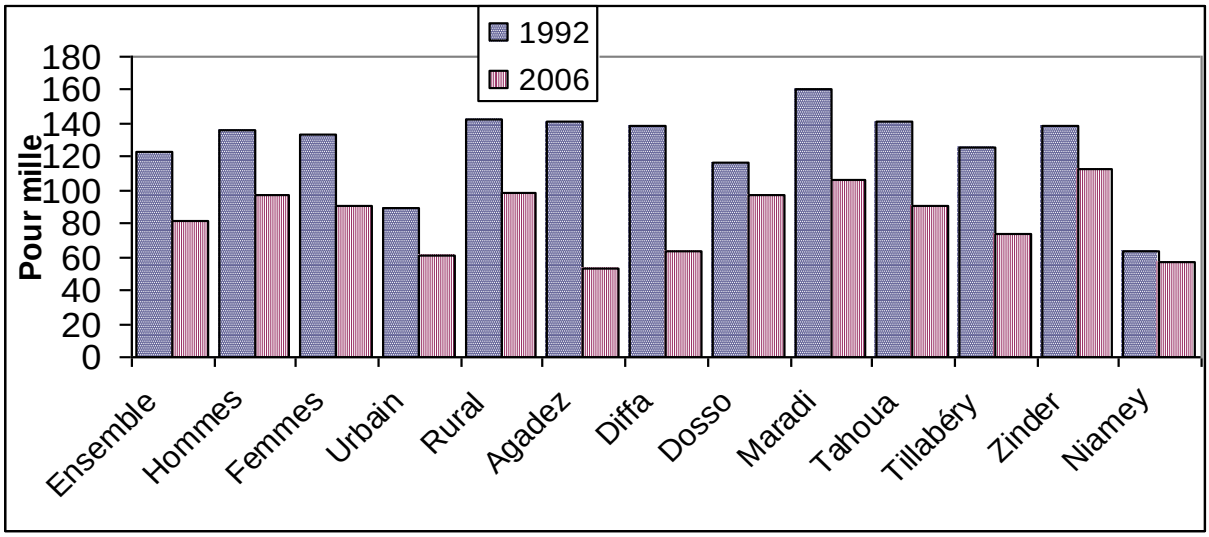


Sources : EDSN-1992, 1998 et 2006

Pour la mortalité des enfants de moins 5 ans, le Niger est pratiquement sur la trajectoire fixée pour atteindre l'objectif de 2015 comme l'indique le graphique ci-dessus. Si la tendance globale observée sur la période 1992-2006 se maintient, la mortalité des enfants de moins de 5 ans se fixerait au niveau de 120 pour mille pour un objectif fixé à 106 pour mille. Par contre le maintien de la tendance observée sur la période 1998-2006 permettra au Niger de ramener le taux à 106 pour mille à l'horizon 2015.

Par ailleurs, il est important de souligner nonobstant ces progrès réalisés en matière de réduction de la mortalité des enfants, une analyse approfondie des résultats fait apparaître tout de même des disparités marquantes à plusieurs niveaux.

Graphique 15: Taux de mortalité infantile par région et milieu de résidence en 1992 et 2006

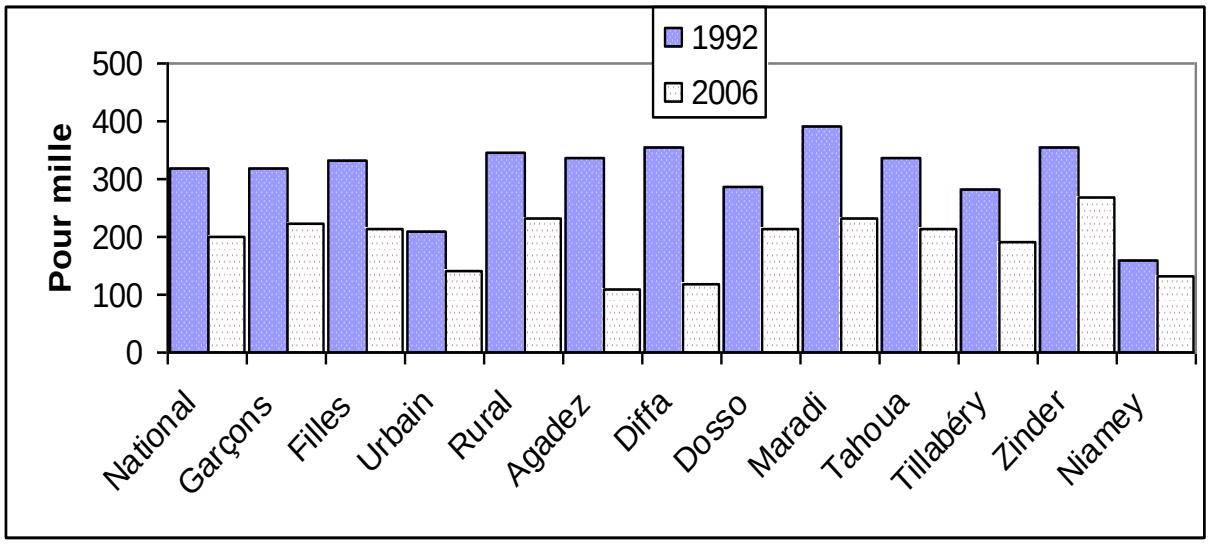


Sources : EDSN-1992, 1998 et 2006

Pour la mortalité infantile, c'est surtout entre les milieux de résidence que ces disparités sont importantes. Ainsi, en 1992, on note une différence de 54 points à la faveur du milieu urbain (143 contre 89) alors qu'en 2006 cet écart n'est que de 38 points (99 contre 61). Au niveau

des régions, sur la période 1992-2006, Agadez et Diffa réalisent les meilleurs scores avec respectivement -88 points et -76 points. Par contre Niamey et Dosso se singularisent par une faible performance avec respectivement -6,8 points et -20 points.

Graphique 16: Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans par région et milieu de résidence en 1992 et 2006

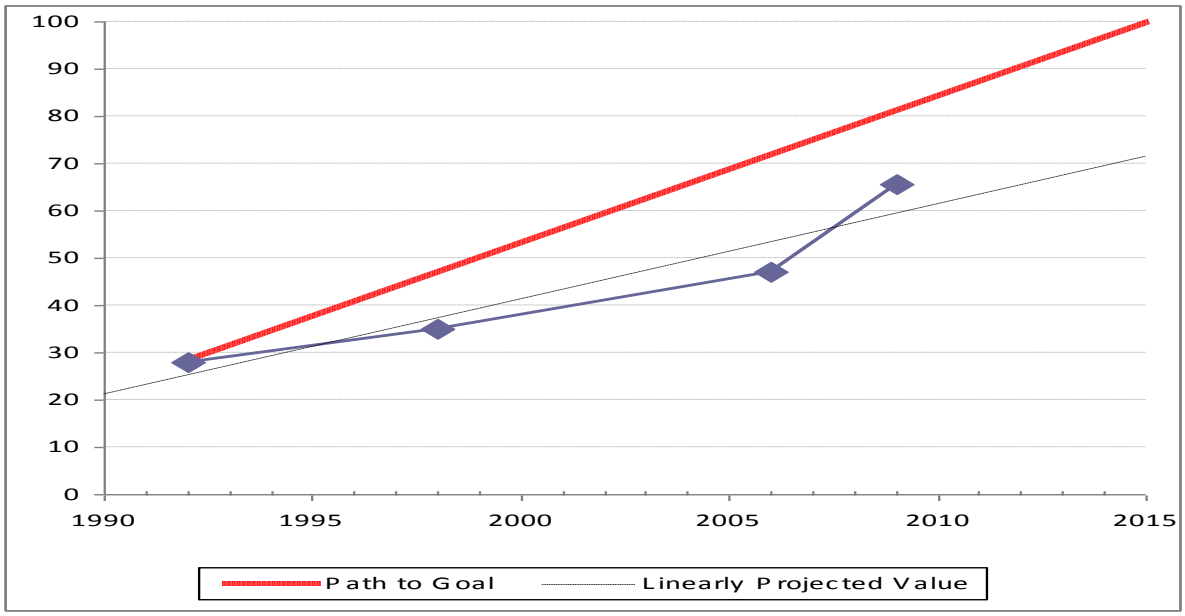


Source : INS/EDSN, 1992 et 2006

Pour la mortalité des enfants de moins de cinq ans également, aussi bien en 1992 qu'en 2006, la différence est énorme entre les milieux à la faveur du milieu urbain avec cependant une légère performance à la faveur du milieu rural. En effet cette différence qui était de 137 points en 1992 est ramenée à 92 en 2006. Au niveau régional, ce sont les régions de Diffa (-236 points) et Agadez (-225 points) qui réalisent les meilleurs scores. La région de Niamey réalise la plus faible performance avec seulement -25 points.

En matière de vaccination des enfants contre la rougeole, toujours selon les données EDS de l'INS, la proportion des enfants de un an effectivement vaccinés passe de 27,8% en 1992 à 47% en 2006. Selon les données d'Enquêtes Nutrition de l'INS, le ce taux passe de 56,3% en 2007 à 65,5% en 2009.

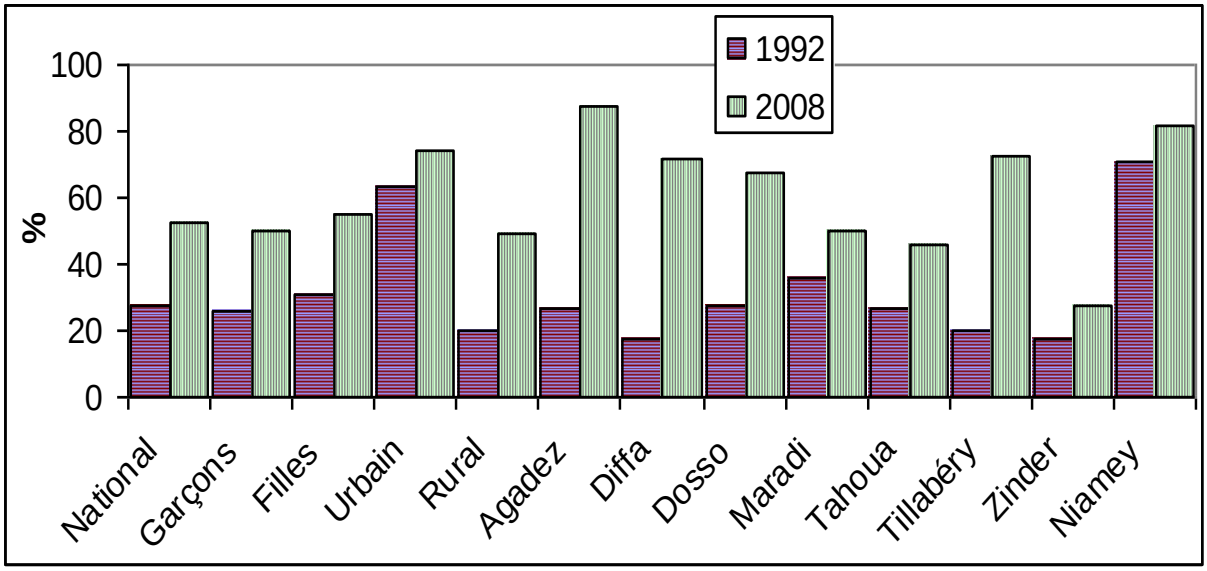
Graphique 17: Evolution et tendances de la proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole sur la période 1990-2015



Sources : MICS-2000, EDSN-1992,1998, 2006 et Enquêtes nutrition-2007, 2009

Le graphique ci-dessus nous indique que le Niger était resté jusqu'à 2005 à la traîne en matière de vaccination des enfants contre la rougeole ce qui lui a valu de suivre une trajectoire qui le conduirait à un niveau d'environ 70% de taux de vaccination. Cependant, à partir de 2006, le Niger a amorcé une amélioration considérable dans ce domaine et si cette tendance évolutive se maintient, la proportion des enfants de un an vaccinés contre cette maladie serait effective (100%) en 2013 donc bien avant l'horizon fixé.

Graphique 18: Proportion des enfants vaccinés contre rougeole par région et milieu de résidence en 1992 et 2008



Source : INS/EDSN 1992 et ENBC 2008

En 1992, on observe une légère disparité entre les sexes en faveur des filles (30,6 contre 25,5). Ces disparités sont encore trop marquantes selon le milieu de résidence pour lequel le taux passe du simple au triple avec 63,5% en milieu urbain contre 20,2% pour le milieu rural. Au niveau régional, c'est Zinder qui enregistre les plus faibles taux sur toute la période 1992-2008. Les régions d'Agadez (+60,7 points), Diffa (+54,1 points) et Tillabéry (+52,7 points)

obtiennent les meilleurs résultats alors que celles de Zinder et Niamey n'obtiennent respectivement que +9 points et +11 points. Il apparaît donc clairement que c'est la région de Zinder qui présente une situation alarmante en matière de vaccination des enfants.

4.1.2 : Contraintes et défis

Les principales contraintes aux efforts du Niger dans la réalisation de l'objection de réduction significative de la mortalité des enfants de moins de cinq ans résident à trois niveaux : (i) les facteurs défavorisant la santé de la mère qui se répercutent directement sur la santé des enfants ; (ii) la forte prévalence de la malnutrition qui reste liée à pratiquement la moitié des décès des enfants, mais également des maladies telles que les IRA, le paludisme et la diarrhée; (iii) les pesanteurs socioculturels ayant des conséquences énormes principalement sur les mesures préventives de mortalité des enfants telles que les campagnes de vaccination complète des enfants contre toutes les maladies cibles du Programme Elargi de Vaccination.

Les principaux défis à relever dans le cadre de la mortalité des enfants restent alors d'une part ; l'amélioration de la qualité des services et des soins (préventifs en particulier) pour entraîner l'adhésion des populations à une utilisation massive de ces services et l'amélioration de l'environnement social de la santé de la reproduction afin de lever les barrières des pesanteurs socioculturels. Et d'autre part parvenir à faire baisser significativement la prévalence des principales causes de mortalité des enfants à travers la mise en œuvre de stratégies spécifiques.

4.1.3 Actions menées

Plusieurs facteurs ont contribué à des degrés divers à l'obtention des résultats quoi qu'insuffisants, enregistrés par le Niger dans la réduction de la mortalité des enfants. Au nombre de ces facteurs on peut citer :

- L'élaboration et l'adoption de textes législatifs et réglementaires relatifs à la santé des enfants particulièrement ceux liés à la mise en place de la gratuité ciblée sur des groupes vulnérables et au développement de la CPN notamment, les arrêtés du 7 et du 26 Avril 2006 respectivement instituant la gratuité des contraceptifs et préservatifs dans les établissements de santé publics, et portant gratuité de la consultation prénatale et des soins aux enfants de zéro à cinq ans ;
- L'élaboration et la mise en œuvre de politiques en matière de santé des enfants dont: (i) le Programme national de Santé de la Reproduction 2005-2009, (ii) la Feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale au Niger. 2006 – 2015, (iii) la stratégie nationale de survie de l'enfant,
- Des actions d'importance majeure telles que : (i) les soins nutritionnels intensifs, (ii) la PCIME et son extension notamment dans son volet communautaire à l'ensemble des cases de santé qui offre une opportunité forte d'amélioration de la qualité des services et des soins.

Dans le domaine de la santé, les organisations de la société civile ont apporté leurs contributions à diverses actions menées au sein de certains regroupements d'organisations de base. En ce sens on peut noter les actions du Réseau des ONG et Associations du Secteur de la Santé du Niger (ROASSN) créé en vue de mieux coordonner leurs actions.

4.1.4. Conclusion partielle

Si les tendances observées ces dernières années se maintiennent, il est fort probable que le Niger parvienne à atteindre cet objectif à l'horizon 2015.

CHAPITRE 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

Cible 1 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

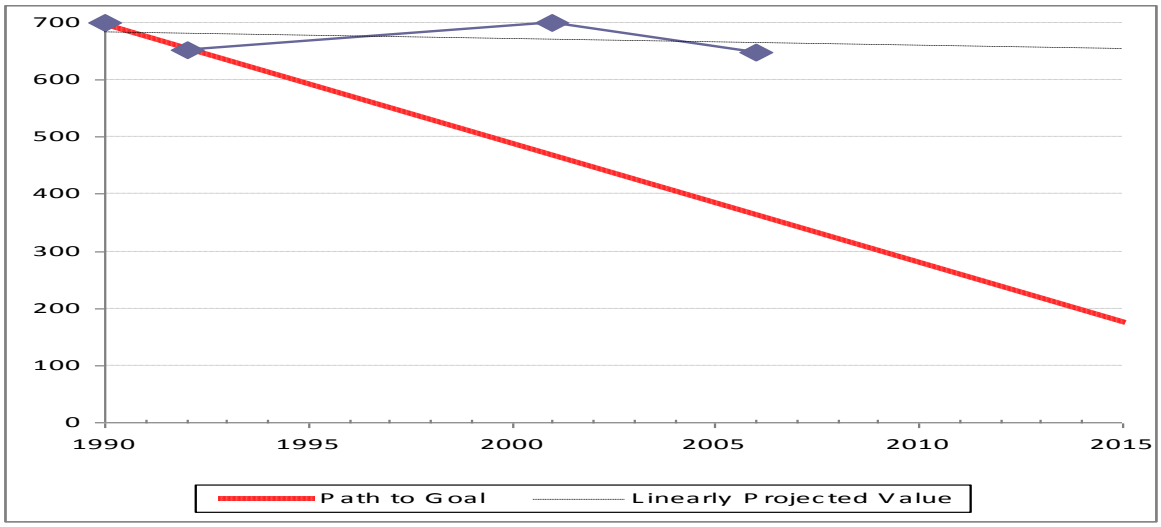
Indicateurs :
Taux de mortalité maternelle
Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

5.1.1. Situation et tendance

Le Niger enregistre l'un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde. Le nombre de décès pour cent mille naissances vivantes affiche une évolution en dents de scie. Il est resté stable à un niveau très élevé (700) sur la période 1990-2001 pour s'établir à 648 en 2006. De manière globale, la tendance générale observée est tout de même à la baisse. Toutefois, cette baisse a été très lente au regard de l'objectif visé à la date butoir de 2015.

En effet, le graphique ci-dessous montre que le Niger est complètement hors du champ de la trajectoire fixée pour atteindre l'objectif. Si cette tendance générale observée sur la période 1990-2006 se poursuit, à l'horizon 2015, le nombre de décès maternels serait de l'ordre de 650 pour cent mille naissances vivantes. Cependant il faut signaler qu'avec les efforts fournis ces dernières années, le Niger a amorcé une amélioration sensible dans le domaine de la santé de la mère comme en témoigne la performance de 10,4 points de diminution par an sur la période 2001-2006. Néanmoins, même à ce rythme, à l'horizon 2015, le taux sera d'environ 550 décès pour cent mille naissances vivantes.

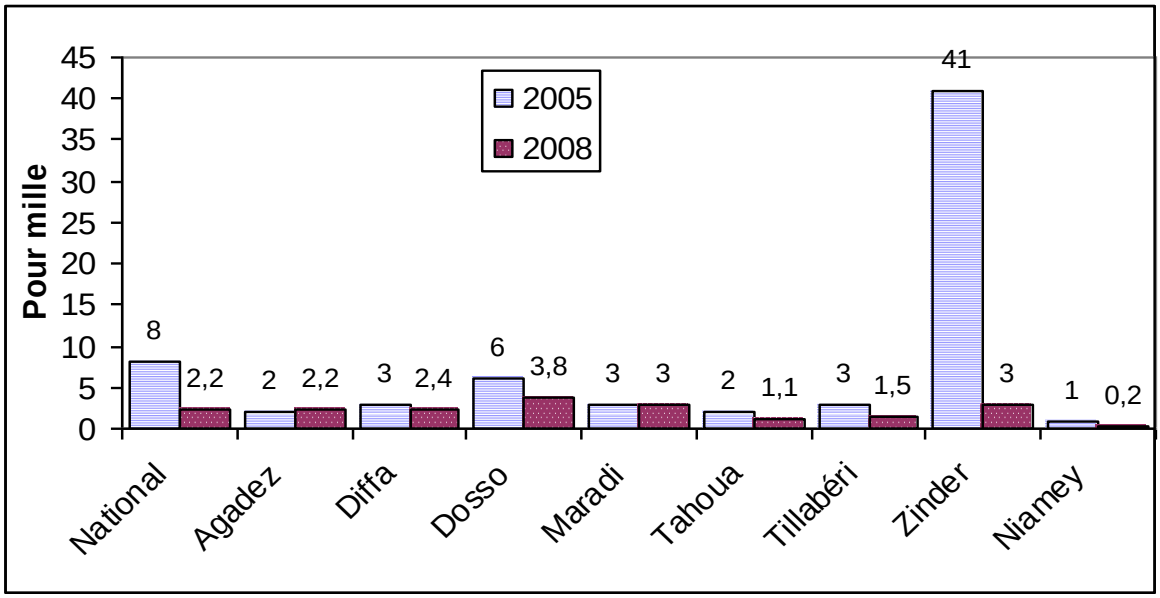
Graphique 19: Evolution et tendances du taux de mortalité maternelle sur la période 1990-2015



Source : EDSN

Il n'existe pas des données désagrégées par région et par milieu de résidence concernant le taux de mortalité maternelle, cependant, les statistiques sur les décès maternels intra hospitaliers, font ressortir que les régions de Zinder et Dosso se distinguent par des taux plus élevés. A l'inverse, les taux les plus faibles s'observent au niveau de la Communauté Urbaine de Niamey et la région de Tahoua.

Graphique 20: Taux de mortalité maternelle intra hospitalier par région en 2005 et 2008



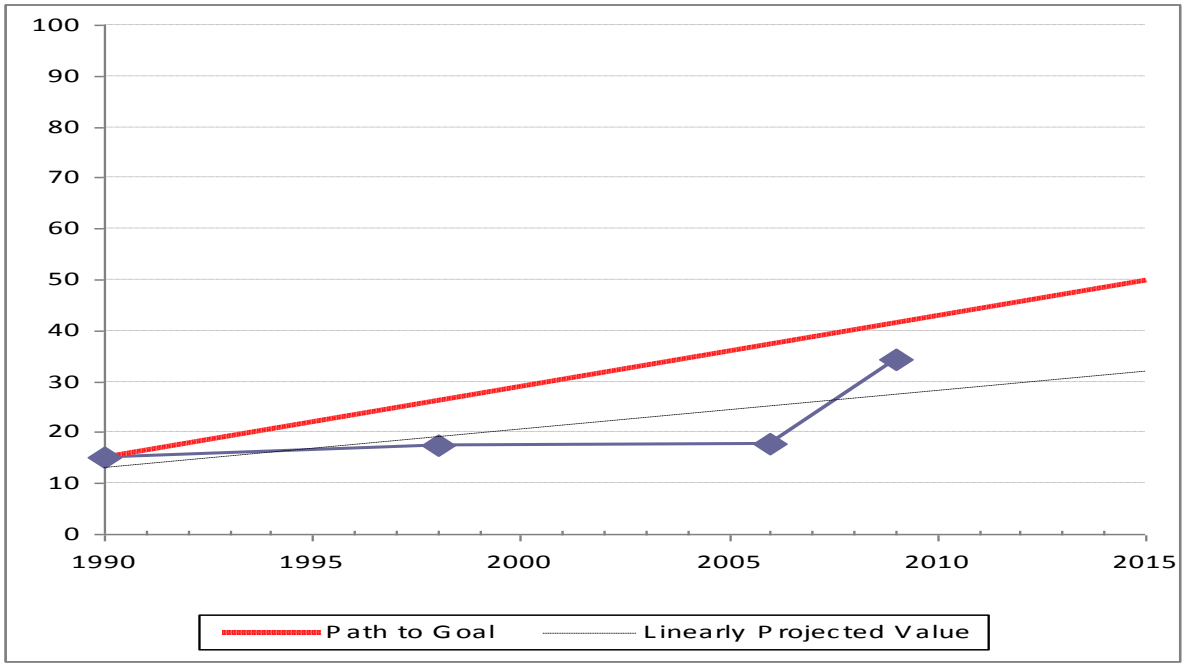
Source : MSP/INIS, 2005 et 2008

Sur la période 2005-2008, à l'exception de la région d'Agadez qui a enregistré une augmentation (+ 0,2 points) et celle de Maradi où le taux n'a pas évolué, toutes les régions ont connu une diminution du taux avec une performance spectaculaire au niveau de la région de Zinder (- 38 points) et non négligeable au niveau de la région de Dosso (- 2,2 points).

S'agissant de la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié, au niveau national, non seulement elle évolue en dents de scie, mais aussi et surtout elle se situe à un niveau encore très faible. De 15% en 1990, elle passe à 17.6% en 1998 pour s'établir à 15,7% et à 17,7% respectivement en 2000 et en 2006. Globalement, on assiste donc à une stagnation de cet indicateur se situant en 2008 (14,8%) pratiquement au même niveau que 1990.

Le rapport de l'enquête nutrition et survie de l'enfant de 2009 donne par contre un niveau relativement plus élevé de 34.4% des naissances qui se sont déroulées en présence d'un personnel de santé qualifié, dont 20,5% par les sages-femmes, 7,1% par les infirmières et 6,8% par les médecins.

Graphique 21: Evolution et tendances de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié sur la période 1990-2015



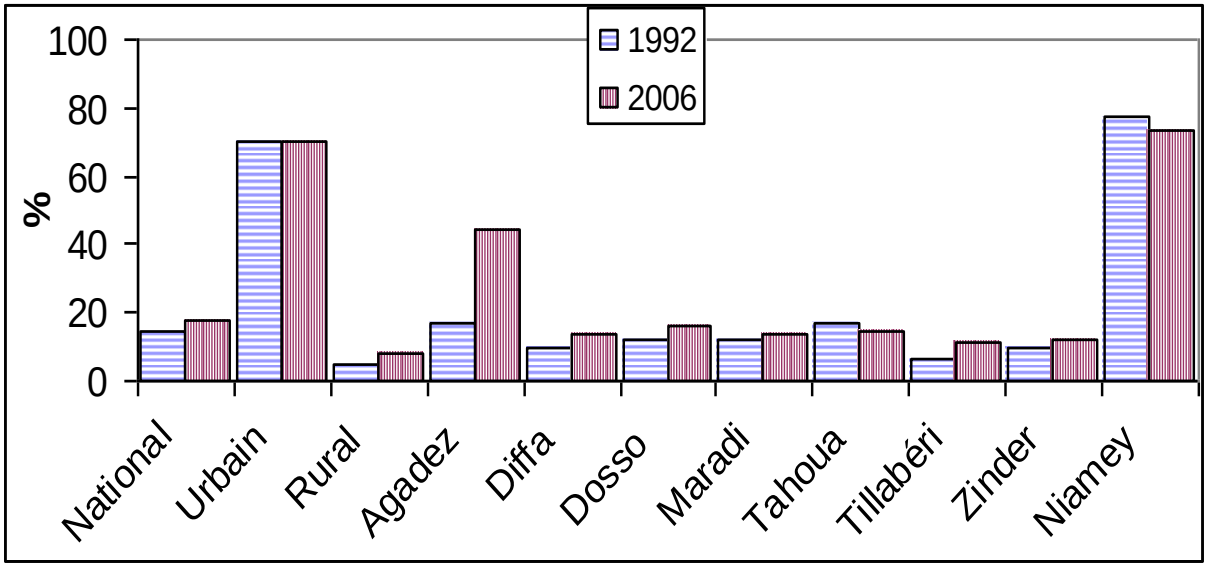
Sources : EDSN-1992, 1998, 2006 ; MICS-2000 ; ENBC-2008 ; Enquête nutrition 2009

Les tendances évolutives de cet indicateur présentées sur le graphique ci-dessus montre qu'à cette allure, à l'horizon 2015, la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié ne dépassera pas les 35%. Cependant, si on considère le maintient de la tendance observée sur la période 2006-2009, le Niger pourrait atteindre une proportion de 55% des accouchements assistés par ce type de personnel de santé.

L'observation des données des différentes enquêtes montre que le niveau de l'indicateur présente d'importantes disparités selon la région et le milieu de résidence. Ainsi, en 2006 le taux d'accouchement assisté par un personnel de santé qualifié est 8 fois plus élevé en milieu urbain (70,5%) qu'en milieu rural (8,3%).

Sur le plan régional, à l'exception d'Agadez qui enregistre un taux de 44% en 2006, seule la CUN a franchi la barre des 20% sur la période 1992-2006. Cependant, il faut noter que toutes les régions sont parvenues à améliorer le niveau de cet indicateur sur cette période excepté celles de Niamey et Tahoua, qui enregistrent une baisse respective de - 4,1 et - 2,8 points.

Graphique 22: Proportion des accouchements assistés par région et milieu de résidence en 1992 et 2006



Source : INS/EDSN, 1992 et 2006

5.1.2. Contraintes et défis

Quatre contraintes majeures ont été identifiées dans l'amélioration de la santé maternelle (i) la faible disponibilité des poches de sang pour les femmes en couches, (ii) la persistance des retards dans la décision d'évacuation, le transport et la prise en charge des femmes en travail particulièrement pour les cas compliqués, (iii) le faible recours aux formations sanitaires pendant l'accouchement, (iv) le faible ratio sage femme/hbts surtout en milieu rural

L'atteinte de l'objectif de 175 décès maternels pour cent mille naissances vivantes fixé à l'horizon 2015 se confronte à de nombreux défis dont entre autres : (i) la satisfaction aux normes OMS en matière de population couverte par du personnel de santé qualifié notamment : un (1) médecin pour 10 000 Hts, un (1) infirmier 5 000 Hts et une (1) sage-femme pour 5 000 femmes en âge de procréer., (ii) la mise en œuvre de stratégies ciblées sur les causes profondes des décès des femmes notamment les mariages précoces, les grossesses non désirées et/ou rapprochées, etc, (iii) La concentration des efforts dans les mesures préventives (sensibilisation en vue d'un changement de comportement).

5.1.3 Actions menées

En matière de santé de la mère, plusieurs politiques et programmes ont été mis en œuvre depuis 1990, parmi lesquels on peut citer : (i) le Plan de Développement Sanitaire ; (ii) la politique nationale de population et d'un programme démographique multisectoriel (PRODEM, 2005) ; (iii) le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR, 2005); (iv) la mesure relative à la gratuité de la césarienne, de la consultation prénatale et l'acquisition des contraceptifs et préservatifs (v) la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ; (vi) la stratégie nationale d'IEC pour la santé de la reproduction.

5.1.4. Conclusion partielle

Eu égard au niveau et à la tendance de la mortalité maternelle observée sur la période 1992-2006, l'objectif de 175 décès maternels pour cent mille naissances vivantes fixé pour la date butoir de 2015 sera pratiquement hors de portée pour le Niger. En effet, le Niger restera au dessus des 600 décès pour 100 000 naissances vivantes.

Cible 2 : Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel à la santé procréative

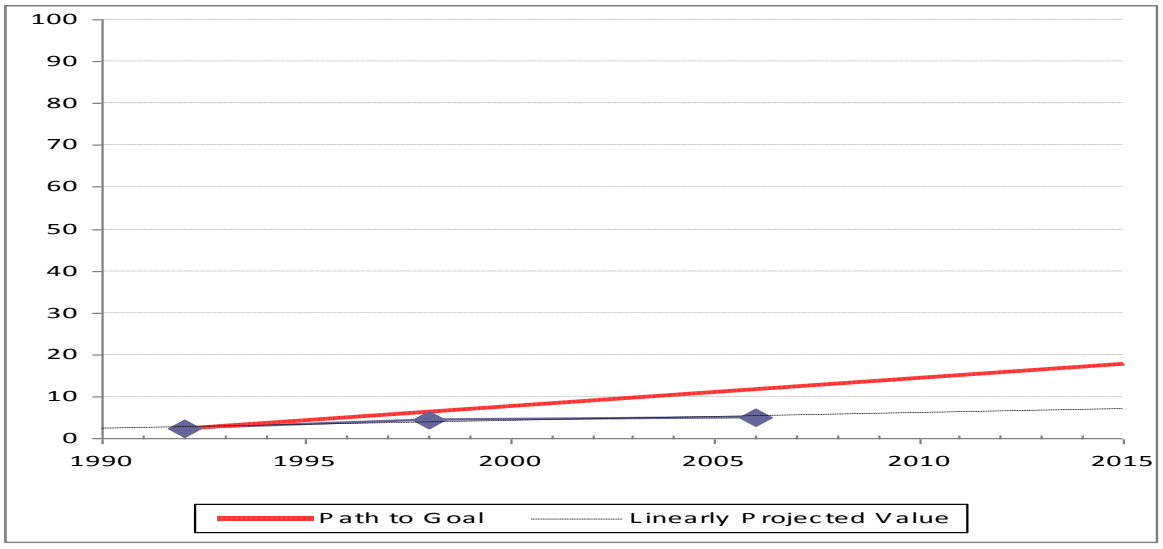
Indicateurs :
- *Taux de prévalence contraceptive ;*
- *Taux de fertilité adolescente*
- *Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénataux au moins une fois et pourcentage de celles ayant reçu au moins quatre fois pendant leur grossesse ;*
- *Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.*

5.2.1. Situation et tendances

En tant que déterminant clé de la fécondité, la contraception joue un rôle important en matière de santé de la reproduction. Au Niger, quoique le taux de contraception moderne des femmes en union soit en augmentation constante, son niveau est encore très bas indiquant ainsi que les pratiques contraceptives modernes ne sont que très faiblement répandues. Il ressort des données des enquêtes démographiques et de santé qu'au niveau national, le taux de contraception moderne des femmes en union est passé de 2,3% en 1992 à 4,4% en 1998 pour s'établir à 5% en 2006.

La projection linéaire des tendances évolutives présentée sur le graphique ci-dessous montre que si la tendance observée sur la période 1992-2006 se maintient, le taux de contraception moderne restera encore sous la barre des 10% en 2015 pour un taux modeste fixé 14% en 2012 dans le cadre de la SDRP.

Graphique 23 : Evolution et tendances du taux de prévalence contraceptive sur la période 1992-2015



Sources : EDSN-1992, 1998, 2006

Par ailleurs, en plus de la faiblesse du niveau de cet indicateur, des disparités profondes subsistent notamment en fonction du milieu de résidence et de la région. En effet, en 2006, le

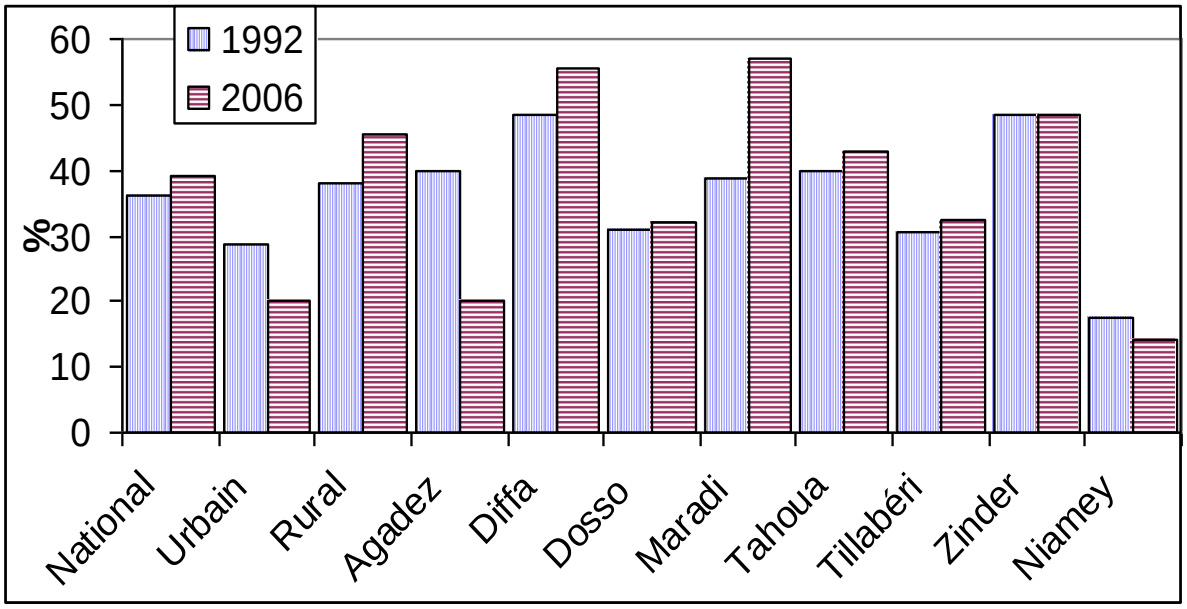
recours aux pratiques contraceptives modernes est pratiquement 7 fois plus fréquent chez les femmes vivant en milieu urbain (18,2%) comparativement à celles qui vivent en milieu rural (2,7%). En outre, sur le plan régional, la prévalence de la contraception moderne chez les femmes en union est plus importante dans la CUN et à Agadez avec respectivement 23,2% et 10% alors que dans certaines régions ce taux reste inférieur à 6%.

En matière de fécondité, le pourcentage des adolescentes (15-19 ans) ayant déjà commencé leur vie féconde est un autre indicateur qui joue un rôle prépondérant dans la santé de la reproduction. En effet, les adolescentes ont une forte probabilité d'adopter des comportements sexuels et reproductifs à hauts risques (pluralité des partenaires sexuels, avortements dans des conditions dangereuses, non utilisation des préservatifs, etc.). Au Niger, d'une manière générale, la fécondité commence très tôt. Les données d'EDSN-MICS 2006, indiquent qu'environ deux femmes âgées de 15 à 19 ans sur cinq (39,3%) ont déjà commencé leur vie féconde.

Aussi bien en 1992 qu'en 2006, cette proportion est nettement plus élevée en milieu rural qu'en milieu urbain. Cela est dû non seulement au mariage précoce qui est plus répandu en milieu rural, mais aussi à la faiblesse de l'offre des services de santé de reproduction (soins de santé maternels et services de planification familiale).

Sur le plan régional, de fortes disparités s'observent également entre les régions. Ainsi, en 2006, les adolescentes ayant déjà commencé leur vie féconde sont proportionnellement plus nombreuses à Maradi (57%), Diffa (55,6%) et Zinder (48,5%). A l'inverse, la CUN et la région d'Agadez enregistrent les taux de fécondité des adolescentes les plus faibles avec respectivement 14,2 et 20,3%.

Graphique 24: Taux de fécondité des adolescentes[14] selon la région et le milieu de résidence en 1992 et 2006

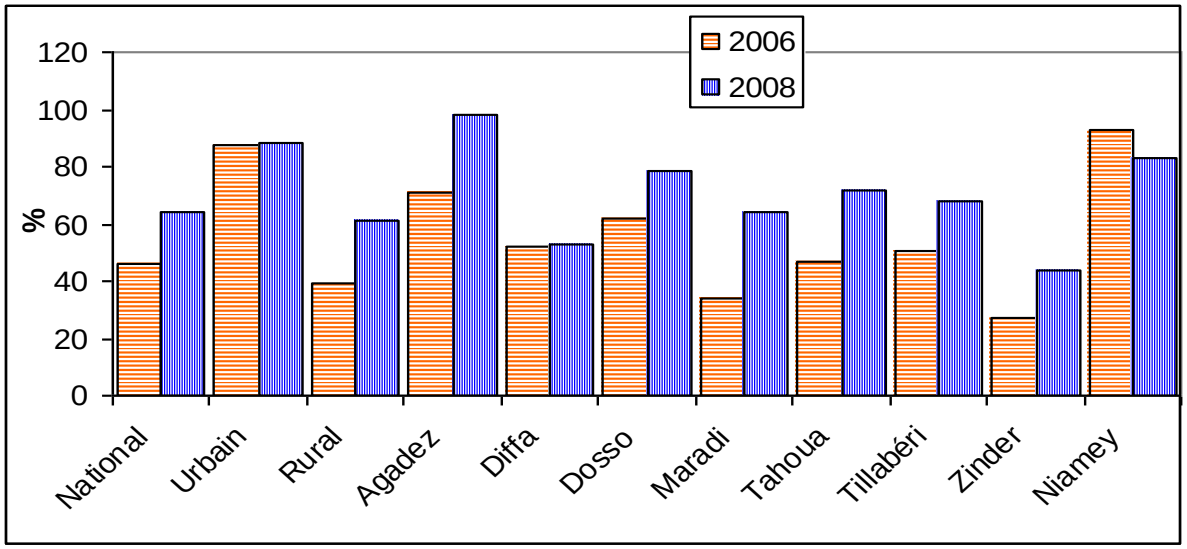


Source : INS/EDSN, 1992 et 2006

En 1992, les régions d'Agadez et de Diffa ont été jumelées respectivement avec celles de Tahoua et de Zinder

Quant à la proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals, elle est passée de 47,4% en 2006 à 64,2% en 2008, traduisant ainsi une augmentation de plus de 8 points de pourcentage par an. Cette performance s'explique principalement par l'amélioration du niveau de l'indicateur en milieu rural à la faveur certainement de la mise en œuvre de la gratuité de ces soins. En effet, le taux est passé en milieu rural de 38,5% en 2006 à 61,0% en 2008 soit une augmentation de plus de 22,5 points de pourcentage. Cependant, les femmes ayant reçu des soins prénatals sont proportionnellement plus nombreuses en milieu urbain qu'en milieu rural aussi bien en 2006 qu'en 2008.

Graphique 25: Répartition de la proportion (%) des femmes ayant reçu des soins prénatals selon la région et le milieu de résidence en 2006 et en 2008

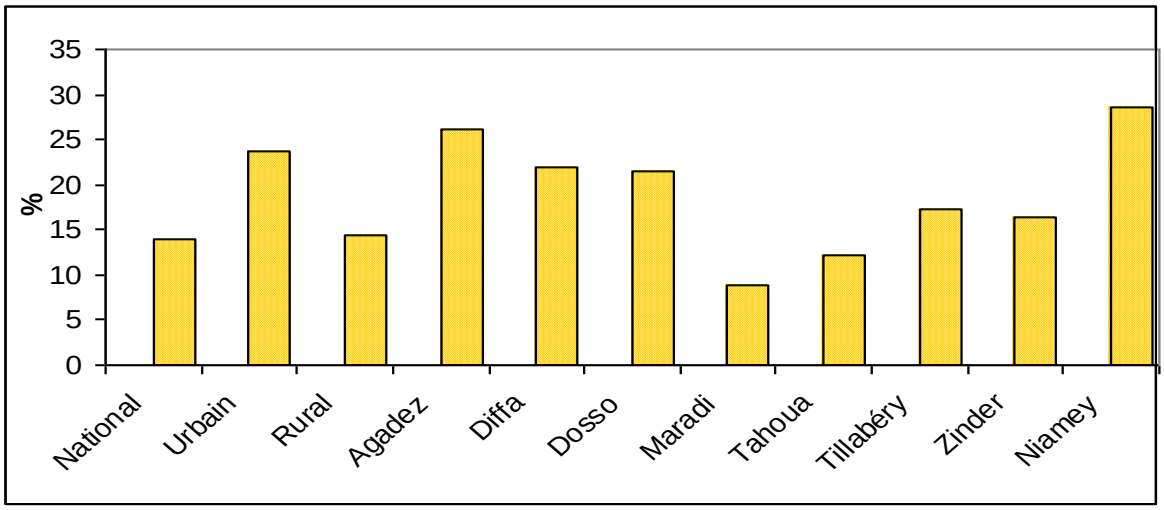


Source : INS/EDSN 2006 et ENBC 2008

Au niveau régional également, ces disparités persistent avec des proportions relativement plus élevées à Agadez et Niamey. Sur la période 2006-2008, toutes les régions enregistrent au moins + 16 points à l'exception des régions de Diffa avec seulement + 1,2 points et Niamey qui a malheureusement connu une baisse de – 10,3 points de pourcentage.

En matière de planification familiale, les données issues des EDSN indiquent l'existence d'importants besoins en planification familiale non satisfaits ce qui insinue que l'offre des services de planification familiale est insuffisante face à la demande de la population. Entre 1998 et 2006, les besoins en planification familiale non satisfaits ont reculé de 1,6 point de pourcentage passant de 16,6% à 14,0%.

Graphique 26: Répartition des besoins non satisfaits (%) en matière de planification familiale et taux de contraception selon la région et le milieu de résidence en 2006



Source : INS/EDSN, 2006

Bien que la contraception moderne soit plus répandue en milieu urbain et que les services de planification familiale y soient plus disponibles, en 2006 les femmes urbaines sont proportionnellement plus nombreuses (23,7%) à exprimer des besoins non satisfaits en planification familiale comparativement à leurs sœurs vivant dans les zones rurales (14,4%).

Au niveau des régions, il faut noter que plus d'un quart des besoins des femmes en planification familiale ne sont pas satisfaits dans les régions de Niamey (28,6%) et Agadez (26,2%) alors même que ce sont ces deux régions qui enregistrent les taux de prévalence de la contraception moderne les plus élevés. Les régions de Maradi et de Tahoua sont celles dont les proportions des besoins non satisfaits en planification familiale sont les plus faibles avec respectivement 8,8% et 12,2%.

5.2.2. Contraintes et défis

Les contraintes à l'amélioration de la santé maternelle au Niger sont encore nombreuses. On peut distinguer principalement celles qui se rapportent: (i) aux comportements sexuels et procréateurs (précocité de la vie féconde, grossesses non désirées, avortements dans des conditions dangereuses, faible diffusion des pratiques contraceptives, faible utilisation de la contraception, etc.) (ii) à l'accès et à la qualité des soins de santé de façon général et de santé sexuelle et de reproduction en particulier (accès et qualité des consultations prénatales, assistance d'un personnel qualifié à l'accouchement notamment pour les grossesses à risque, difficultés de mise en œuvre de la gratuité des soins, faible recours aux formations sanitaires pendant l'accouchement, faible capacité des formations sanitaires pour les interventions gynéco obstétricales majeures, mauvaise répartition du personnel notamment entre milieu urbain et milieu rural, éloignement et/ou insuffisance de centres de santé et de personnel médical qualifié, etc), (iii) aux aspects économiques et socioculturels (analphabétisme, refus de certaines femmes de se faire consulter par un homme, pauvreté de masse pour faire face au recouvrement des coûts, mariage précoce, interdits alimentaires pour les femmes enceintes dans certaines traditions, etc).

L'atteinte de la cible d'accès universelle à la santé procréative fixée à l'horizon 2015 nécessite de relever d'innombrables défis dont entre autres : (i) amélioration de la santé de la reproduction (ii) facilitation de l'accès des plus pauvres et des populations vulnérables aux soins de santé en général, ceux de la santé de la reproduction en particulier (iii) la sensibilisation de la population sur l'importance des consultations pré et post natales et la nécessité pour les femmes de se faire assister par des agents de santé qualifiés lors de l'accouchement (iv) accroissement des variables d'offre de soins de santé (personnel qualifié, infrastructures, médicaments, services de planification familiale, vaccins, etc.) en quantité comme en qualité et ce, sur toute l'étendue du territoire national (v) l'identification des besoins de la population en matière de sensibilisation pour abandonner les comportements sexuels et reproductifs à hauts risques.

5.2.3. Actions menées

Les politiques et programmes mis en œuvre restent les mêmes que dans le cas de la cible précédente notamment : (i) le Plan de Développement Sanitaire ; (ii) la politique nationale de population et d'un programme démographique multisectoriel (PRODEM, 2005) ; (iii) le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR, 2005); (iv) la mesure relative à la gratuité de la césarienne, de la consultation prénatale et l'acquisition des contraceptifs et préservatifs (v) la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale ; (vi) la stratégie nationale d'IEC pour la santé de la reproduction.

5.2.4. Conclusion partielle

Tout comme au niveau de la cible précédente, vu les niveaux élevés des différents indicateurs liés à cette cible, il sera extrêmement difficile pour le Niger de parvenir à améliorer significativement ses performances. Toutefois, il n'est pas impossible pourvu qu'on s'emploie à consentir beaucoup plus d'efforts pour relever les principaux défis ci-dessus évoqués notamment le déploiement des agents de santé quantitativement et qualitativement, la diffusion plus large des pratiques contraceptives, la disponibilité et la proximité des services de santé de reproduction, etc. Ces efforts doivent permettre au moins de mieux positionner la cible sur la trajectoire des OMD.

CHAPITRE 6 : COMBATTRE LE VIH-SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES

Cible 1: D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle.

Indicateurs:
- Taux de prévalence du VIH parmi population âgée entre 15 à 24 ans ;
- Utilisation des préservatifs lors de la dernière relation sexuelle à haut risque ;
- Proportion de la population âgée entre 15 et 24 ans ayant une connaissance générale correcte du VIH/sida
- Taux de scolarisation des orphelins par rapport au taux de scolarisation des autres enfants non orphelins âgés de 10 à 14 ans.

6.1.1 Situation et tendances

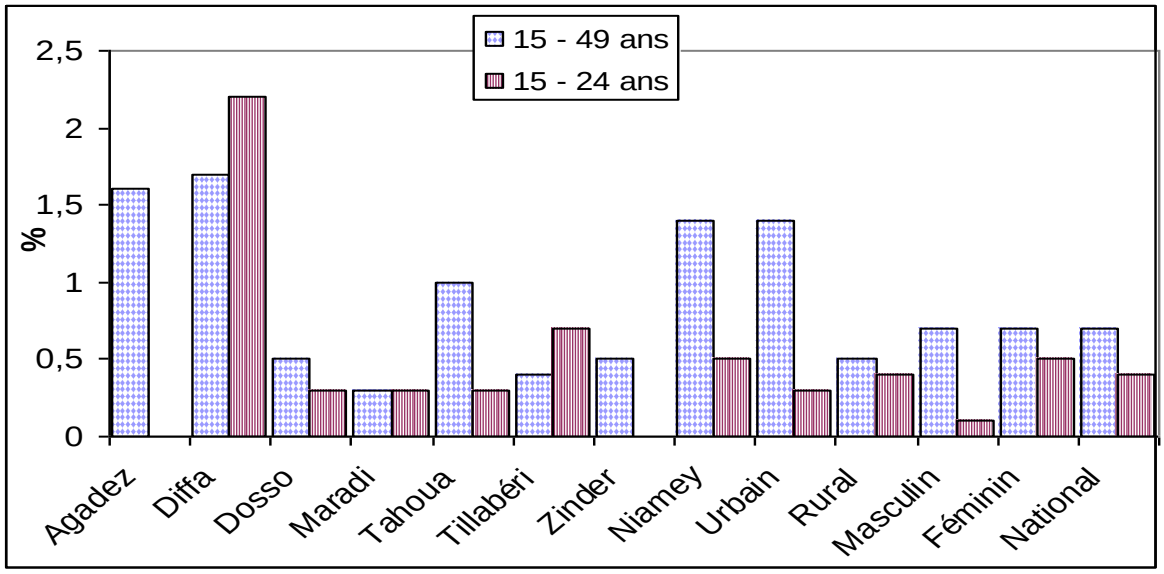
Bien que sa prévalence soit à un faible niveau au Niger, la pandémie du VIH/SIDA constitue un problème majeur de santé publique pour le pays au regard de ses conséquences économiques et sociales. Au Niger, le premier cas de la pandémie a été notifié en 1987. Le taux de prévalence qui était de 0,87% selon les résultats de l'enquête nationale de séroprévalence 2002 est retombé à 0,7% en 2006 selon les résultats de l'Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples. Ce résultat est attribuable à l'intensification des efforts dans la lutte contre la pandémie et à l'amélioration du niveau de connaissance de la population et des femmes en particulier. En effet, la proportion des femmes ayant déclaré connaître au moins un moyen permettant d'éviter cette maladie est passée de 54,6% en 1998 à 83,1% en 2006.

Dans le cadre de la lutte contre cette maladie, les résultats obtenus sont plus prononcés en milieu rural où la proportion des femmes connaissant le VIH/SIDA est passée de 44,5% en 1998 à 79,7% en 2006. Sur le plan du genre, d'une manière générale, la proportion des hommes ayant une connaissance de cette maladie reste relativement supérieure à celle des femmes.

Par ailleurs, bien que la population nigérienne ait un bon niveau de connaissance du VIH/SIDA, l'utilisation des préservatifs reste relativement limitée. En effet, seulement 3,4% des hommes contre 0,4% des femmes connaissant le VIH/SIDA ont déclaré avoir utilisé un préservatif avec leur partenaire, au cours de leur dernier rapport sexuel à risque. Ce faible niveau de préservation des femmes malgré leur prise de conscience relativement à cette pandémie réside dans le fait qu'elles disposent de peu de marge de manœuvre dans les prises de décision avec les hommes.

Les résultats de l'EDSN-2006 indiquent que la prévalence du VIH/SIDA pour la population totale présente des disparités notables à plusieurs niveaux. Sur le plan régional, Diffa (1,7%), Agadez (1,6%) et Niamey (1,4%) enregistrent les taux les plus élevés.

Graphique 27: Taux de séroprévalence par région et par tranche d'âges en 2006

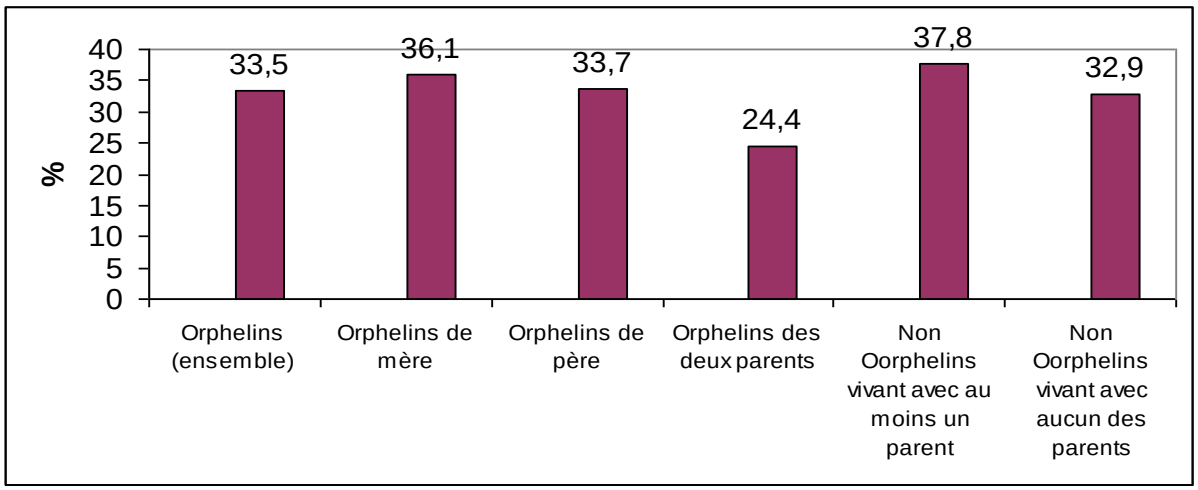


Source : INS/MEF, EDSN-MICS, 2006

Une analyse selon le sexe montre qu'au niveau des jeunes, la pandémie du SIDA touche beaucoup plus les filles (0,5%) que les garçons (0,1%).Par ailleurs, sur le plan matrimonial, aussi bien pour les hommes que les femmes, les divorcés, séparés ou veufs ont une prévalence beaucoup plus élevée. Au niveau du milieu de résidence, les urbains sont plus touchés au niveau de la tranche d'âges 15-49 ans alors qu'au niveau des jeunes, se sont ceux du milieu rural qui semble plus affectés par cette maladie.

Le graphique ci-dessous présente le taux de scolarisation des enfants de 10 à 14 ans selon la survie des parents. Les taux de scolarisation pour cette tranche d'âge sont très proches pour les enfants non orphelins et ceux orphelins d'au moins l'un des deux parents biologiques. Par contre, le taux de fréquentation scolaire parmi les enfants orphelins des deux parents reste à un niveau significativement très bas par rapport aux autres.

Graphique 28: Taux de scolarisation des enfants âgés de 10-14 ans selon la survie des parents en 2006



Source : INS/EDSN 2006

Selon le rapport sur l'analyse de la situation de la femme et de l'enfant de 2008**,** la pandémie du SIDA fait partie des fléaux ayant le plus contribué à l'augmentation du taux d'orphelinat au Niger**. S**ous l'hypothèse d'une forte probabilité que l'un des conjoints atteint du SIDA contamine l'autre, les enfants dont au moins l'un des parents biologiques est atteint de la maladie courent un risque plus grand de se retrouver à terme orphelins par rapport aux autres enfants. En 2007, le nombre d'enfants ayant perdu au moins l'un des deux parents géniteurs à cause du SIDA est estimé à 25 000 contre 7 300 en 2001. Il est donc capital de tenir compte de la scolarisation des orphelins dans l'analyse des questions connexes au VIH/SIDA surtout quand on sait que l'éducation est l'axe transversal à tous les droits de l'enfant.

6.1.2 Contraintes et défis

Les contraintes se situent essentiellement à trois niveaux : (i) au niveau social (faibles connaissances exactes du VIH/SIDA et des questions connexes par la population, proportion élevée de non utilisation des préservatifs lors des rapports sexuels à hauts risques en particulier chez les femmes, forte fréquence des rapports sexuels à hauts risques en particulier chez les hommes âgés de 15 à 24 ans, l'environnement social hostile, les multiples stigmatisations des personnes vivant avec le VIH/SIDA, etc.); (ii) au niveau socioéconomique (insuffisance des ressources pour la prise en charge complète et adéquate des cas de VIH/SIDA, faible soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA par leurs familles, le désintéressement quasi-total du privé de la question, insuffisance des centres de conseils et de dépistage volontaire et confidentiel dans la plupart des régions, etc.) (iii) au niveau institutionnel (problème de coordination des activités par le Ministère de la Santé Publique, faible niveau de formation du personnel de santé et insuffisance des activités de sensibilisation, etc.).

Les principaux défis à relever pour atteindre l'objectif sont : (i) l'amélioration du niveau de connaissance exacte de la population en général et des jeunes en particulier sur les questions relatives au VIH/SIDA (ii) la prévention de la transmission mère enfants du VIH/SIDA (iii) amener la population à éviter des comportements sexuels à hauts risques notamment à travers une utilisation systématique des moyens de prévention (iv) la diffusion de bonnes pratiques sexuelles à travers des campagnes de sensibilisation touchant particulièrement les jeunes (v) sécurisation de la transfusion sanguine et la promotion de la recherche (vi) l'assistance aux personnes atteintes de la maladie ; (vii) la disponibilité permanente, dans toutes les régions, des réactifs pour le dépistage volontaire et des antirétroviraux ; (viii) l'amélioration du nombre et du niveau de la formation des agents de santé pour une meilleure prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA (ix) la réalisation d'enquêtes régulières chez les groupes vulnérables pour permettre un suivi et évaluation de la séroprévalence (x) la coordination de l'ensemble des interventions dans le domaine.

6.1.3. Actions menées

La lutte contre le SIDA est l'une des questions les plus préoccupantes en matière d'intervention publique dans le domaine économique et social. En ce sens, le Niger s'est doté de plusieurs politiques et programmes dans le cadre de la lutte contre la propagation de la pandémie dont : (i) la Coordination multisectorielle de lutte contre les IST/VIH/SIDA avec l'appui des partenaires bilatéraux et multilatéraux depuis 2002 (ii) le Cadre Stratégique National de lutte contre le SIDA (iii) le Programme National de lutte contre le SIDA ayant pour but de prévenir la maladie, améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, instaurer un environnement éthique et juridique favorable au respect des droits de la

personne ; (iv) la loi sur le VIH/SIDA adoptée par l'Assemblée Nationale (notamment les mesures visant à éviter la transmission du VIH/SIDA de la mère à l'enfant et la criminalisation de la contamination délibérée), (v) le « Programme Marketing Social » qui comporte également un volet spécifique concernant l'amélioration de la santé reproductive des jeunes adolescents.

Plusieurs organisations de la société civile prennent activement part à la lutte contre le SIDA. On peut citer entre autre : le Réseau des Organisations de la Société Civile et du Secteur prive de la Santé au Niger, le Réseau Nigérien des Femmes Infectées par le VIH/SIDA (REFNI+), le Réseau des Organisations et Personnes Vivant avec le VIH/SIDA (ROPS+), l'Association Mieux Vivre avec le SIDA. Les actions menées ont porté principalement sur des campagnes intenses de sensibilisation pour la mise en œuvre de la communication en vue d'un changement de comportement et de réduction de la stigmatisation et la discrimination des personnes vivant avec la maladie, des formations de certains acteurs sur la stérilisation des outils de travail, des appuis conseils psychologiques aux victimes de la maladie et des appuis financiers pour entreprendre des activités génératrices de revenus.

6.1.4. Conclusion

La cible visant à stopper la propagation du SIDA et à commencer à inverser la tendance n'est pas hors de portée du Niger pourvue qu'on s'emploie à redoubler d'efforts dans la lutte contre la maladie et particulièrement dans le domaine de la prévention et la prise en charge des personnes vivant avec le VIH/SIDA.

Cible 2: D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle.

Indicateurs:
- *Taux d'incidence et de mortalité associé à la malaria ;*
- *Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide ;*
- *Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre et traités avec des médicaments anti-malaria appropriés ;*
- *Taux d'incidence, de prévalence et de mortalité associés à la tuberculose ;*
- *Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre DOTS (la stratégie contre la tuberculose recommandée au niveau international)*

6.2.1 Situation et tendances

Le paludisme est la première cause de la morbidité et de la mortalité au Niger d'une manière générale et plus particulièrement pour les groupes vulnérables que sont les enfants et les femmes enceintes. En effet, une femme enceinte court quatre fois plus de risque de souffrir de complications du paludisme qu'une femme non enceinte.

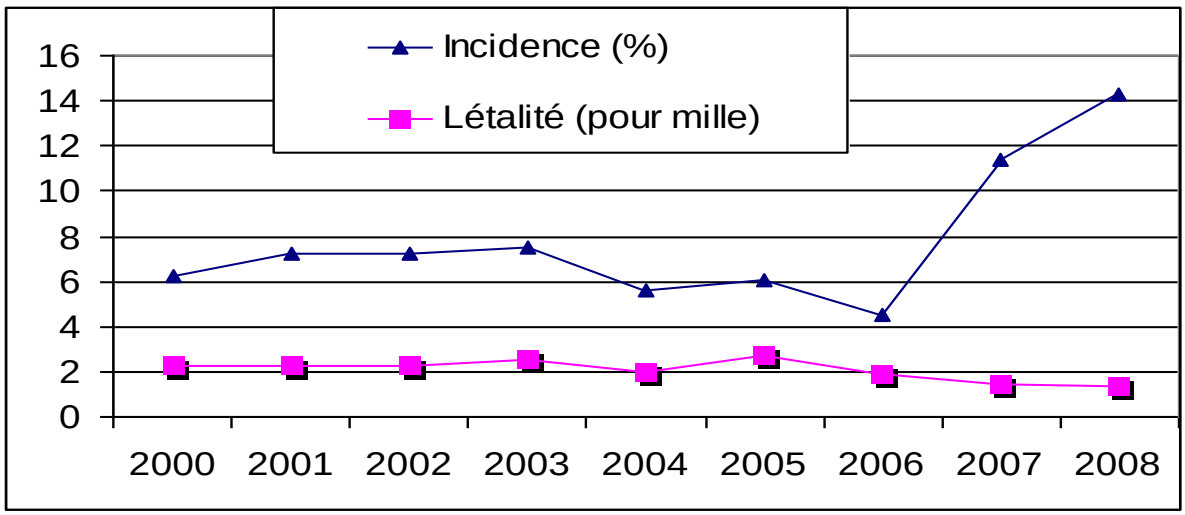
Selon les statistiques publiées par le Système National d'Information Sanitaire (SNIS), l'incidence du paludisme qui était de 6,26% en 2000, est passée à 7,5% en 2003 pour s'établir à 14,31% en 2008 soit une augmentation moyenne annuelle de + 1 points de pourcentage. Cependant, l'observation du graphique ci-après montre que cette évolution à la hausse n'a pas été régulière sur toute la période 2000-2008. En effet, si sur la période 2003-2006 on note une tendance à la baisse (- 1 point par an), par contre sur la période 2006-2008 on observe une

forte augmentation de l'ordre de + 5 points de pourcentage par an. Cette situation inédite observée entre 2006 et 2008 a été expliquée par les spécialistes du domaine par deux faits. D'une part l'amélioration du taux de couverture sanitaire et d'autre part l'effet d'annonce de la gratuité des soins pour les deux principaux groupes cibles de cette maladie que sont les enfants de moins de 5 ans et les femmes.

Les problèmes liés au paludisme sont encore beaucoup plus préoccupants en milieu rural. En effet, selon les résultats de l'ENBC-2008, l'incidence du paludisme atteint 14,1% en milieu rural contre 10,2% en milieu urbain.

Sur le plan régional, ces mêmes données de l'ENBC-2008 indiquent que c'est au niveau des régions de Zinder (17,6%) et Tillabéry (17,1%) que les taux de prévalence du paludisme sont les plus élevés alors qu'au niveau des régions Dosso, Agadez, Diffa et CUN, la prévalence reste à un niveau relativement bas. Le cas de Zinder a déjà été signalé comme préoccupant depuis 2006 avec les données de l'EDSN qui le classe en deuxième position (29,5%) après Tahoua (37,4%).

Graphique 29: Evolution de l'incidence du paludisme et de la létalité due à la maladie de 2000 à 2008



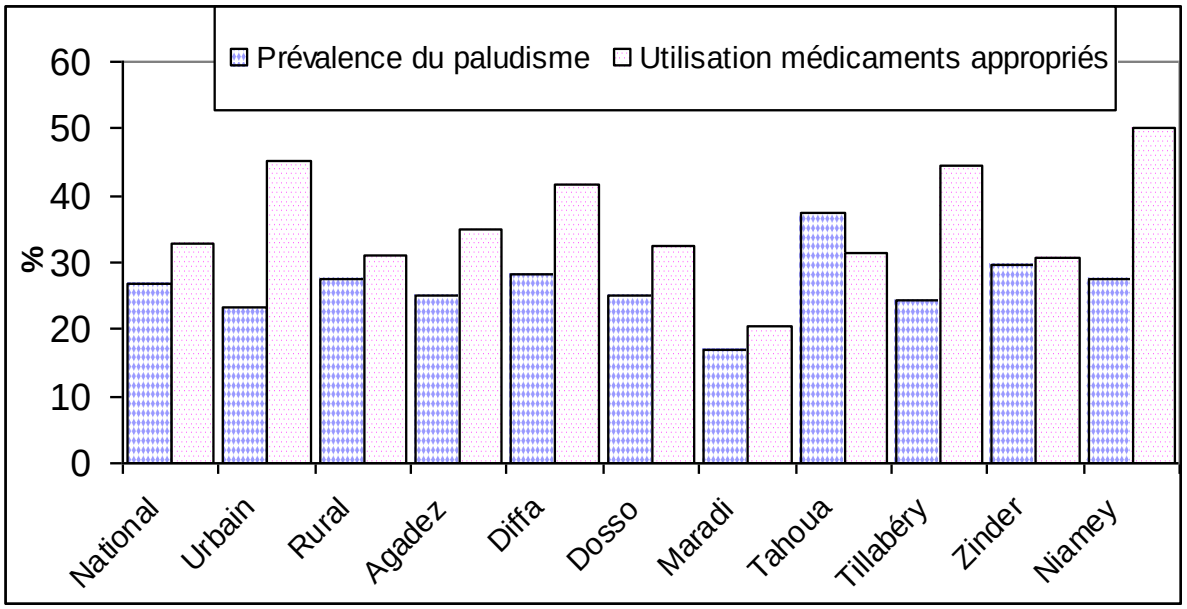
Source : SNIS/MSP, 2008

Concernant la létalité liée à cette maladie, le graphique ci-dessus montre que d'une manière globale, on observe une tendance à la baisse malgré le nombre de plus en plus croissant de cas de paludisme enregistré au niveau des centres de formation sanitaires. En effet, le taux s'est stabilisé à un niveau relativement bas (environ 2 pour mille) sur toute la période 2000-2005 avant d'amorcer une baisse pour s'établir à 1,32 pour mille en 2008.

En matière de recours aux médicaments appropriés contre le paludisme, le graphique ci-après montre que seulement 33% des enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre en ont bénéficié en 2006. Ces taux sont de 45,1% en milieu urbain contre 31,1% en milieu rural.

Sur le plan régional, se sont les enfants des régions de Niamey (50,1%), Tillabéry (44,6%) et Diffa (41,5%) qui ont beaucoup plus bénéficié de ces traitements appropriés en 2006.

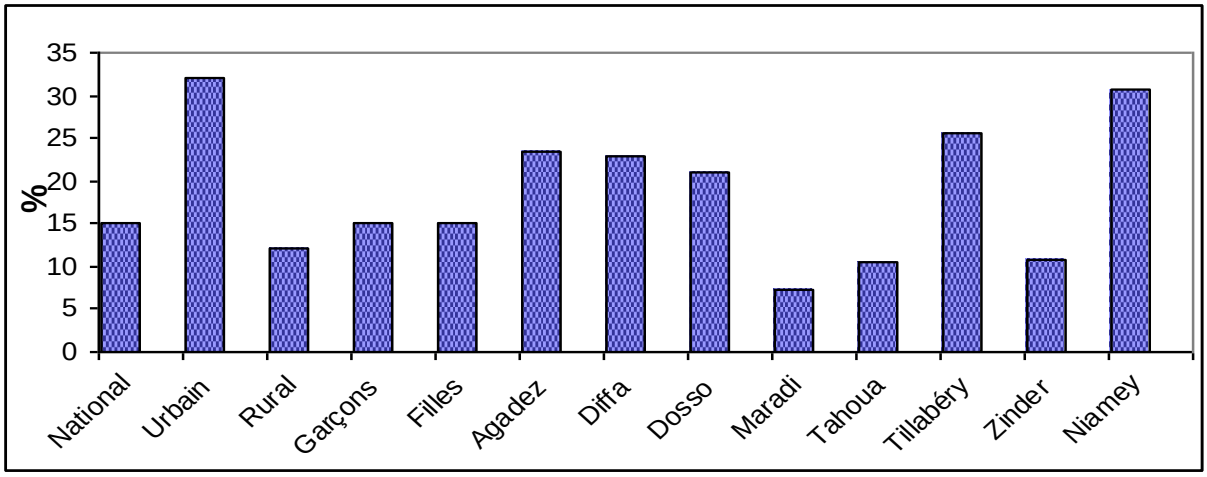
Graphique 30: Prévalence du Paludisme (%) et taux (%) de recours aux médicaments antipaludéens appropriés chez les enfants de moins de 5 ans



Source : EDS-MICS, 2006

En vue de lutter efficacement contre le paludisme, la réponse des pouvoirs publics a été de mettre en place une stratégie basée sur la prévention à travers la promotion de l'utilisation des Moustiquaires Imprégnées d'Insecticides (MII) pour les enfants de moins de cinq ans et les femmes enceintes. Les données de l'EDSN-2006 ont révélé qu'en 2006, 15,2% d'enfants de moins de cinq ans avaient dormi sous une moustiquaire la nuit précédente, et 15,1% avaient dormi sous une moustiquaire déjà imprégnée d'insecticide.

Graphique 31: Pourcentage des enfants de moins de 5 ans ayant dormi sous une moustiquaire déjà imprégnée d'insecticide, selon le sexe, le milieu de résidence et la région en 2006



Source : EDSN 2006

Selon le milieu de résidence, la proportion des enfants de moins de cinq ans ayant dormi sous une MII est plus de deux fois plus importante en milieu urbain (32%) qu'en milieu rural (12%). Sur le plan régional, Maradi, Tahoua et Zinder enregistrent les plus faibles taux d'utilisation. Il faut relever le cas particulier de la région de Tillabéry qui enregistre l'une des incidences les plus élevées (24,5% en 2006 et 17,1% en 2008) alors que l'utilisation des MII est relativement plus fréquente qu'au niveau des autres régions.

En ce qui concerne la tuberculose, les données du SNIS indiquent que, pour l'année 2008, 9.390 nouveaux cas ont été détectés et le taux de dépistage de la tuberculose pulmonaire est estimé à 55% à la même année, ce qui est largement en deçà de l'objectif de 70% fixé par l'OMS. L'incidence de la maladie est estimée à 174 cas pour 10.000 habitants en 2008. Le taux de succès du traitement des cas détectés en 2007 est estimé à 78,6% en 2008 alors que le taux de décès est estimé à 2,4% en 2008.

6.2.2. Contraintes et défis

Les principales contraintes liées à cette cible sont: (i) insalubrité du milieu propice au développement vecteur en raison des mauvaises pratiques, (ii) mauvaises habitudes des populations en matière d'hygiène et d'assainissement, (iii) insuffisance des infrastructures d'hygiène et d'assainissement, (iv) recours insuffisants aux services de santé et faibles accès et utilisation des moustiquaires imprégnées par les groupes à risque (enfants de moins de cinq ans et femmes enceintes), (v) le coût relativement élevé des nouvelles molécules plus efficaces dans le traitement de la maladie compte tenu de la résistance du vecteur de la maladie aux médicaments classiques, (vi) lenteur dans le traitement de tuberculose détectée, (vii) insuffisance dans la prise en charge alimentaire durant le traitement (viii) la faible couverture vaccinale des maladies du PEV et la fièvre jaune des enfants d'un an, (ix) la faiblesse du revenu des ménages et l'insuffisance de médicaments disponibles.

Au regard des contraintes identifiées, les défis à relever sont nombreux surtout que, le paludisme constitue la première cause de la morbidité et de la mortalité au Niger. Au nombre de ces défis, on peut citer entre autres: (i) la diffusion et la facilitation de l'accès et de l'utilisation de nouvelles molécules comme réponse à la résistance du vecteur du paludisme, (ii) la mise en place d'un plan de communication et de sensibilisation en direction de la population pour un changement de comportement en matière d'hygiène et d'assainissement, (iii) l'amélioration de l'utilisation des moustiquaires imprégnées d'insecticides et le développement des mesures d'assainissement telles que l'évacuation des eaux usées et le traitement des gîtes larvaires, (iv) la décentralisation effective des services de santé et l'amélioration de la couverture sanitaire et vaccinale, (v) l'accroissement de la disponibilité et de l'accès aux médicaments antituberculeux et la prise en charge de tous les cas détectés, (vi) l'élaboration d'un calendrier de formation visant à renforcer les capacités des agents de santé sur la prise en charge de principales maladies qui sévissent au Niger, (vii) le dépistage systématique de tous les cas de tuberculose détectés et l'augmentation du taux de guérison pour au moins atteindre les recommandations de l'OMS.

6.2.3. Actions menées

Le principal cadre d'orientation en matière de lutte contre le paludisme et les autres maladies est le Plan de Développement Sanitaire (PDS). Il existe, en plus de ce document cadre la politique sanitaire, un programme spécifiquement consacré au paludisme notamment le Programme National de Lutte contre le Paludisme (PNLP). L'objectif du PNLP est de lutter contre la maladie à travers les actions de contrôle, de sensibilisation et de mise à disposition des moustiquaires imprégnées aux populations vulnérables. Dans le cadre de la lutte contre la tuberculose, on note le plan stratégique national de lutte contre la tuberculose.

6.2.4. Conclusion partielle

Au regard des résultats enregistrés tant au niveau de la prévalence qu'au niveau de la létalité, il est possible de réduire sensiblement l'impact du paludisme si des efforts et moyens en termes de ressources et d'infrastructures sont soutenus.

CHAPITRE 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

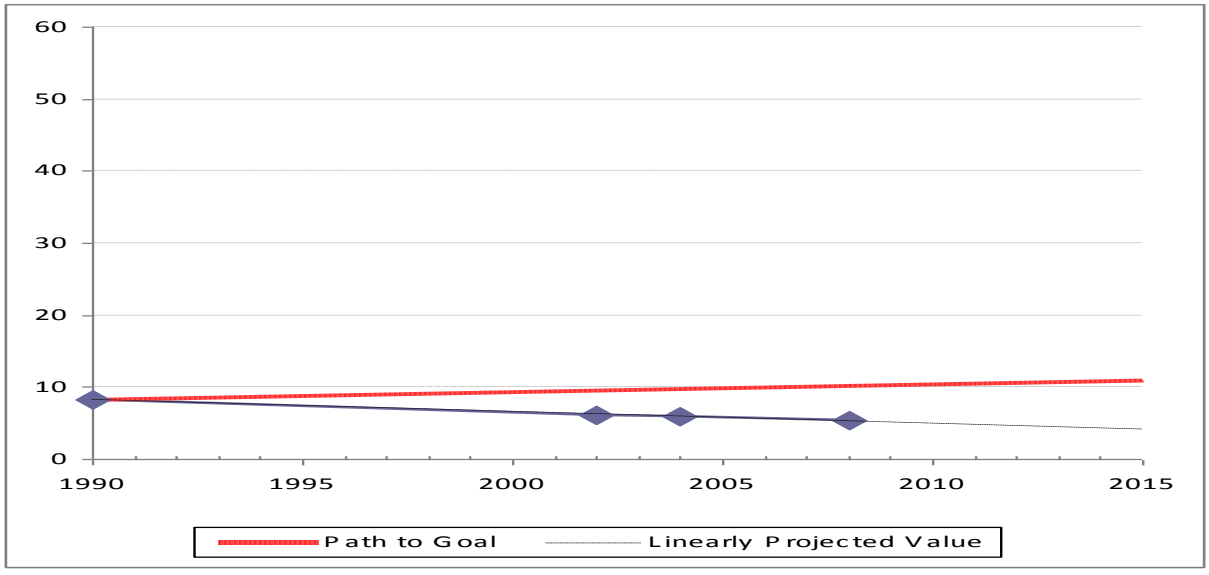
Cible 1 : Intégrer les principes de Développement Durable dans les politiques nationales de développement et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales

Indicateurs :
- *Proportion de zones forestières*
- *Emissions de CO2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat)*
- *Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone*
- *Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains*
- *Proportion de ressources d'eau totales utilisées*

7.1.1 : Situation et tendances

On peut retenir qu'au stade actuel, c'est-à-dire jusqu'en 2008, les ressources forestières du Niger demeurent insuffisamment connues, faute d'un inventaire exhaustif. Sur la base des derniers travaux d'estimation effectués, la situation des superficies forestières du Niger ont été estimées à 5,35% du territoire national. Cette proportion était d'environ 8,29% en 1990 soit une réduction de l'ordre de - 1 point de pourcentage tous les 5 ans. Le graphique ci-après montre depuis 1990, une dégradation continue des superficies des formations forestières. A ce rythme, ces formations risquent de disparaître si la tendance n'est pas inversée.

Graphique 32: Evolution et tendances de la proportion des zones forestières sur la période 1990-2015



Sources : Bilan forestier national, 1999 et rapports d'activités Directions Nationale de l'Environnement, 2008

Il faut noter cependant que de meilleures perspectives s'annoncent pour la connaissance de nos formations forestières. En effet, l'Etat du Niger en collaboration avec la Coopération japonaise envisage de réaliser un inventaire national des ressources forestières du Niger à partir de 2009.

Concernant les émissions de CO2 et la consommation des substances appauvrissant la couche d'ozone[15], il faut noter que l'utilisation des substances appauvrissant la couche d'ozone (dont la plupart sont également des GES actifs) a été réglementé par le protocole de Montréal ayant permis d'éliminer progressivement plus de 96 % de toutes les substances appauvrissant la couche d'ozone.

Tout récemment en 2007, dans le cadre du 20ème anniversaire du Protocole de Montréal, les gouvernements ont convenu de rapporter à un maximum de 10 ans la date limite d'élimination finale de chlorofluorocarbones (CFC) qui sont les substances appauvrissant la couche d'ozone les plus couramment utilisées.

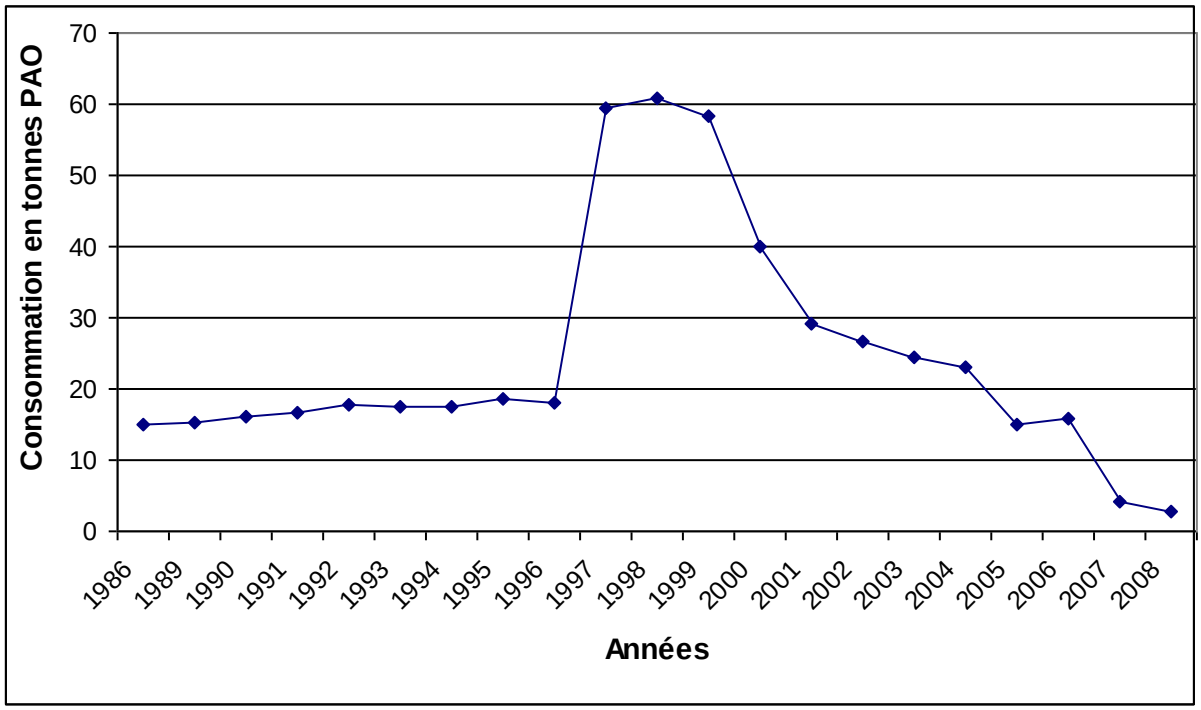
Les émissions de GES du Niger qui étaient de 8 912 ,06 Gg16 Equivalent CO2 en 1990 sont passées en 2000 à 19 329,94 Gg Equivalent CO2. La consommation par habitant quant à elle n'a pas significativement variée mais a tout de même observée une tendance à la hausse passant de 1,152 tonnes par personne en 1990 à 1,292 tonnes en 1997 pour s'établir à 1,719 tonnes par personne en 2000.
Les secteurs principaux émetteurs de ces GES sont : l'Utilisation des Terres, des Changements d'Affectation des Terres et Foresterie (UCATF), Energie et Agriculture/Elevage.

Malgré l'augmentation observée au niveau des émissions globales des GES entre 1990 et 2000, le bilan national net des émissions totales des GES et de la séquestration des GES a connu une amélioration sur cette période passant de -359,10 Gg à -13 926,52 Gg ce qui démontre que le Niger n'est pas une source mais plutôt un puits net. Ces résultats ont été obtenus grâce aux diverses actions réalisées par le Niger en termes de préservation et de restauration de l'environnement.

Les consommations de substances appauvrissant la couche d'Ozone sont estimées à 2,8 tonnes de Potentiel d'Appauvrissement de l'Ozone (PAO) en 2008. En 1986, cette consommation était de 15 tonnes PAO soit une augmentation de plus d'une demi-tonne par an sur la période. Il faut cependant signaler que cette consommation a connu un niveau record stabilisé à environ 60 tonnes PAO de 1997 à 1998 avant de retomber à 40 tonnes en 2000.

[15] Une *substance qui appauvrit la couche d'ozone* est toute substance contenant du chlore ou du brome qui détruit la couche d'ozone stratosphérique.
[16] 1 Gg équivaut à un milliard de grammes

Graphique 33: Evolution de la consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone de 1986 à 2008



Source : ME/LCD, rapports techniques

En ce qui concerne la proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains, il n'existe pas actuellement de données. Cependant, dans le cadre du Projet Consolidation et Pérennisation des acquis du Recensement Général de l'Agriculture et du Cheptel, un volet Enquête Cadre Pêche sera réalisé à partir de 2010. Il est ainsi prévu de déterminer la proportion des cours et plans d'eau mis en valeur dans le domaine piscicole et le stock de poissons au Niger pour le besoin de la réalisation du bilan alimentaire.

Quant à l'utilisation des ressources en eau, il faut noter une faible mobilisation du potentiel hydraulique avec seulement 1% des ressources en eau de surface et 20% de l'écoulement souterrain d'où une faible couverture des besoins en eau (domestiques, agricoles, industriels, etc.).

7.1.2 : Contraintes et défis

En matière d'intégration des principes de développement durable dans les politiques de développement, les principales contraintes qui concourent à la déperdition des ressources naturelles restent les mêmes depuis plusieurs décennies. Il s'agit entre autres de: (i) la faible connaissance du secteur ne permettant pas un plaidoyer basé sur une situation claire et précise faute d'indicateurs réguliers, (ii) la faible maîtrise des activités humaines illégales (empiétements agricoles, pâturage, pêche, braconnage, feux de brousse, coupes abusives de bois, etc.) du fait de la forte croissance démographique, (iii) les problèmes d'affectation des terres agricoles et forestières qui constituent la principale source d'émission de C02, (iv) l'accroissement rapide du parc automobile constitué en majorité de véhicules usagers non conformes aux protocoles sur l'utilisation des substances appauvrissant la couche d'ozone, (v) l'envasement, l'ensablement des cours d'eau et la prolifération de la jacinthe d'eau (vi) la fluctuation et la dégradation du régime pluviométrique.

Les défis majeurs auxquels le Niger reste confronté à ce niveau sont à deux niveaux : d'une part une meilleure connaissance du secteur de l'environnement en vue d'entreprendre de vastes programmes d'aménagement des formations naturelles et de plantations artificielles, et d'autre part une réglementation de l'usage des substances appauvrissant la couche d'ozone.

7.1.3 Actions menées

C'est essentiellement dans le domaine des émissions de dioxyde de carbone (CO2) que le Niger a enregistré des performances notables. En effet, malgré l'accroissement de la consommation par habitant entre 1990 et 2000, le Niger est parvenu à une amélioration de son bilan net des émissions totales et la séquestration des GES sur la même période. Ce résultat exceptionnel est à mettre à l'actif des différentes actions menées depuis 1997 dans le cadre des changements et variabilité climatiques. Il s'agit principalement de : (i) la mise en place la Commission technique Nationale sur les Changements et Variabilité Climatiques (CNCVC) en juillet 1997, (ii) l'élaboration des communications nationales présentées à la conférence des parties en novembre 2000 à la Hayes et à Copenhague en 2009, (iii) l'élaboration d'une Stratégie Nationale et d'un Plan d'Action en matière de changements et variabilité climatiques (SNPA/CVC) en avril 2003, (iv) l'élaboration du PANA aux changements climatiques avec l'appui financier du Programme des Nations Unies pour le Développement/Fonds pour l'Environnement Mondial (PNUD/FEM), (v) diverses actions de régénération du couvert végétal dont principalement les plantations d'arbres.

7.1.4. Conclusion partielle

Si les tendances observées ces dernières années se maintiennent, les formations forestières vont continuer à se dégrader et ne seront plus que 1.362.150 ha en 202517. En outre, au rythme actuel des plantations d'arbres réalisées chaque année et des défrichements des terres forestières à des fins agricoles, à l'horizon 2030, le Niger ne sera plus un puits net de séquestration de carbone.

Cible 2: Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte

Indicateur:
- Proportion de zones terrestres et marines protégées
- Proportion d'espèces menacées d'extinction

7.2.1 : Situation et tendances

Le Niger étant un Pays continental, l'évaluation de l'indicateur relatif aux zones protégées ne concerne que les zones terrestres. Le rapport national sur l'état de l'environnement élaboré en 2005 indique que le Niger dispose de huit (8) catégories d'aires protégées (selon la classification de l'UICN) d'une superficie totale de 8,41 million d'hectares dont: (i) les forêts classées, (ii) les forêts protégées, (iii) le parc national du W, (iv) la réserve naturelle intégrale dite sanctuaire des Addax, (v) la réserve totale de faune de Tammou, (vi) la réserve naturelle nationale de l'Aïr et du Ténéré, (vii) la réserve partielle de faune de Dosso et (viii) la réserve de faune de Gadabédji.

[17] SNPA – CC 2003

Quant à la proportion d'espèces menacées d'extinction, le Niger ne dispose pas de connaissance actualisée sur le statut des espèces (menacées, disparues, en danger, etc.). Cependant, pour le cas des espèces végétales, des dispositions réglementaires existent pour protéger certaines espèces du fait des menaces réelles de disparition qui pèsent sur elles. En effet, le code forestier nigérien interdit l'exploitation (sauf dans certaines conditions spécifiques) de quinze (15) espèces végétales à savoir : *Acacia senegal, Butyrosperum paradoxum, Borassus aethiopum, Khaya senegalensis, Bombax costatum, Pterocarpus erinaceus, Acacia albida, Tamarindus indica, Parkia biglobosa, Hyphaenae thebaïca, Acacia scorpioides, Adansonia digitata, Sclerocarya birrea, Balanites aegyptiaca et Neocarya macrophylla (Parinari macrophylla*).

Par ailleurs, suite à la dégradation de leurs biotopes, de nombreuses espèces animales sont menacées tandis que d'autres sont éteintes : c'est le cas de : *Panthéra pardus* (panthère), *Manio giganta* (pangolin géant), *Lycaon pictus* (lycaon) et loutre à joue blanche.

7.2.2 : Contraintes et défis

Les principales contraintes relevées à ce niveau sont : (i) une faible sensibilisation des populations sur les espèces menacées et la non application stricte des textes et règlements en la matière, (ii) les actions anthropiques qui empiètent sur ces aires dégradant ainsi l'habitat des espèces, (iii) les sécheresses répétitives, (iv) le manque de plan d'aménagement et de gestion des aires protégées.

La pleine participation des populations à la gestion de ces aires constitue le défi majeur qui se pose aux autorités en charge de l'environnement.

7.2.3 Actions menées

Malgré l'état de dégradation généralisée des aires protégées, on observe des signes encourageants de reprise du fait de la régénération naturelle et de la surveillance, au niveau de la réserve de Gadabédji suite aux actions du Programme de réintroduction d'espèces dans le cadre du projet Antilopes Sahélo Sahariennes (ASS), et de la réserve de l' Aïr Ténéré suite aux différentes actions du Programme d'appui à la Cogestion des Ressources de l'Aïr et du Ténéré (COG ERAT).

7.2.4. Conclusion partielle

En matière de classement d'espace en aires protégées, le Niger avec environ 6,6% de proportion d'aires protégées n'a pas atteint la norme internationale requise qui est de 11%. Dans la perspective d'une amélioration de cette proportion, il est envisagé la création de nouvelles réserves de faune (Termit, Tadress, Sirba, etc.).

Cible 3: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas d'accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable ni à des services d'assainissement de base

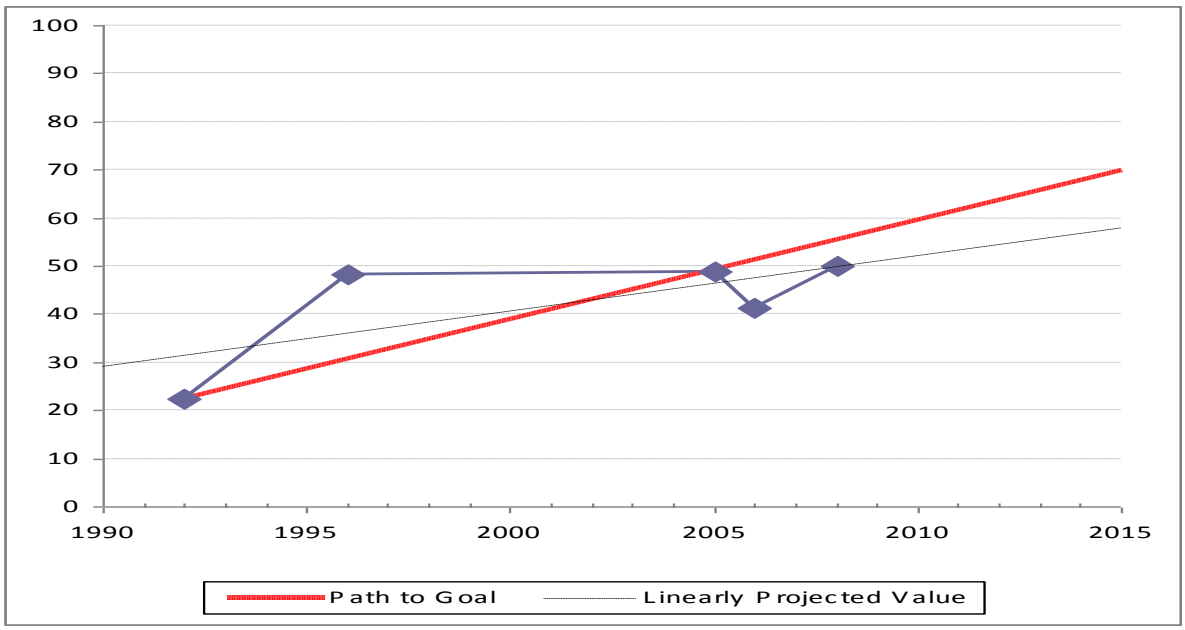
Indicateurs:
- *Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée*
- *Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées*

7.3.2 : Situation et tendances

La proportion de la population Nigérienne utilisant une source d'eau potable améliorée est passée de 22,3% en 1992 à 50,1% (ENBC) en 2008 soit une augmentation de près de 2 points de pourcentage par an. Selon les données de l'EDSN et du QUIBB, il est respectivement de 41,4% en 2006 et 48,3% en 2005.

En 2006, l'écart entre milieu rural et urbain passe du simple (30,8%) au triple (93%) en faveur des citadins. Cependant, il faut noter que des efforts importants, ont été fournis en milieu rural en matière d'investissements dans le domaine de l'hydraulique villageoise. En effet, le taux de couverture des besoins en eau potable est passé de 54,21% en 2001 à 62,19% en 2008. Le graphique ci-après montre qu'avec la tendance actuelle, la proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable sera de l'ordre de 60% en 2015.

Graphique 34: Evolution et tendances de la proportion de la population ayant accès à une source d'eau potable sur la période 1992-2015



Sources : QUIBB-2005, ENBC-2008

La proportion de la population utilisant des toilettes est passée de 8,4% en 2006 à 19% en 2008 soit une augmentation de près de 5,3 points de pourcentage par an. Entre le milieu rural et le milieu urbain on note une très grande disparité sur toute la période 2006-2008. Ainsi, le milieu urbain a montré une meilleure tendance à l'amélioration par rapport au milieu rural en enregistrant une progression de 35,8% à 38,4% contre une progression 2,2% à 3% pour le milieu rural. Entre les régions également des disparités apparaissent mais avec moins d'acuité qu'au niveau des milieux. En effet, deux groupes de régions se dégagent : celles à forte proportion qui sont Niamey (87,6%) et Agadez (73,9%) et, celles à forte proportion qui sont Tillabéry (7,8%) et Zinder (9,2%).

7.3.2 : Contraintes et défis

Les principales contraintes à ce secteur sont : (i) l'insuffisance du financement dans le secteur à la hauteur des besoins, (ii) les faibles capacités d'absorption aussi bien au niveau central qu'au niveau décentralisé, (iii) les problèmes de coordination et de synergie des interventions

(iv) l'absence de politique cohérente (v) le manque d'entretien et la vétusté des infrastructures surtout en milieu rural, (vi) la non mise en ouvre du schéma d'aménagement urbain, (vii) la forte croissance démographique, (viii) la mauvaise qualité de l'eau dans certaines zones (cas de Tibiri à Maradi avec des déformations osseuses dues à l'excès de la quantité de fluor contenu dans l'eau de boisson et cas de Nadara à Tahoua où en un temps record 22 personnes sont mortes en 2000 suite à la consommation d'une eau souterraine de mauvaise qualité).

Le défi majeur à relever au niveau de ce secteur reste tel qu'énoncé dans le rapport national 2009 sur les OMD, de pouvoir mobiliser les moyens humains, matériels et financiers pouvant permettre de disposer de façon durable, en milieu rural et dans les quartiers périphériques des centres urbains, des ouvrages permettant aux ménages de disposer d'une eau potable ; de pouvoir également provoquer le changement de comportement nécessaire, tant sur le plan individuel que sur celui du modèle de gestion de nos cités en termes d'offre des services d'hygiène et d'assainissement (ramassage des ordures, évacuation des eaux de pluie et des eaux usées).

7.3.3 Actions menées

Bien que la situation du Niger en matière d'approvisionnement en eau potable et d'hygiène et assainissement reste préoccupante, il faut noter tout de même que le Niger a enregistré des progrès importants sur la période 2005 à 2008. Ces résultats encourageants ont été obtenus grâce aux actions concertées de l'Etat, les partenaires au développement et les populations. On peut noter comme actions menées : (i) l'élaboration, la mise en œuvre et l'adoption de textes réglementaires (le Schéma Directeur de mise en valeur et de gestion des ressources en eau de 1993 puis actualisé en 1998, la Politique de l'eau et de l'assainissement de 2000, les textes juridiques de 1998 portant régime de l'eau, l'ordonnance de 1993 instituant un code d'hygiène publique et l'ordonnance de 1997 portant institutionnalisation des études d'impact sur l'environnement), (ii) la modernisation des réseaux d'assainissement et d'AEP des centres ruraux et urbains ; (iii) la sensibilisation et l'organisation des populations pour la gestion locale des ressources en eau (comités de gestion des points d'eau); (iv) la mise en place des stations d'épuration des eaux usées dans certains établissements (hôpitaux nationaux, hôtels, industries) ; (v) la création des stations d'épuration des eaux de boissons.

7.3.4. Conclusion partielle

En matière de proportion de la population utilisant une source d'eau potable, l'objectif de 77% à l'horizon 2015 sera difficile à atteindre par le Niger. En effet, au rythme actuel observé, cette proportion s'établirait à environ 60% en 2015.

CHAPITRE 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT

Cible 1: S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés

Indicateurs :
- *Service de la dette extérieure en pourcentage des exportations de biens et services ;*
- *Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales.*

8.1.1 Situation et tendances

Comme le rappelle Marc RAFFINOT (1991), l'importance de la charge de la dette publique se mesure habituellement à l'aide de deux indicateurs : le rapport de la dette au PIB et le rapport du service de la dette aux exportations. Pour éviter des difficultés de remboursements, il est généralement admis que le rapport de la dette au PIB doit rester inférieur à 1,5% et celui du service de la dette aux exportations inférieur à 20%. Au Niger, le rapport entre l'encours de la dette et le PIB est passé de 50,59% en 2005 à 51,46% en 2006 pour s'établir à 14,27% en 2007. Quant au rapport entre le service de la dette et les exportations des biens et services, qui était à 31,63% en 2005, il est passé à 34,814% en 2006, soit une augmentation de plus de trois points de pourcentage, avant de retomber à 18,554% en 2007.

Tableau 1: Indicateurs de la dette (% du PIB)

	2005	2006	2007
Encours/PIB (%)	50,59	51,46	14,27
Encours / Exportations Biens et Service (%)	539,162	665,045	137,255
Service de la dette/export B et S (%)	31,633	34,814	18,554
Intérêt / Export B et S (%)	8,561	9,867	4,492

Source : République du Niger, MEF, Direction générale de l'économie

Se trouvant dans l'incapacité d'assurer les ressources nécessaires à son bon fonctionnement, le Niger voit la part essentielle de ses investissements financée sur ressources extérieures sous forme d'emprunt ou/et de dons. L'aide publique en pourcentage du PIB est passée de 16% en 1990 à 8,3% en 2005 et à 5,9% en 2008, indiquant ainsi une nette amélioration de l'indicateur. En termes absolus, l'Aide Publique au Développement est passée de 59 milliards en 2000 à 142 milliards en 2008 et provient essentiellement des institutions multilatérales (65%) et de la coopération bilatérale (35%).

Les ressources extérieures ont permis de financer 60% du Budget d'Investissement de l'Etat avec une enveloppe de 132 milliards de FCFA en 2008. Elles représentaient 68% du Budget d'investissement de l'Etat avec un montant de 117 milliards en 2007.

L'aide non remboursable au titre des dons en capital a substantiellement baissé entre 2007 et 2008 en passant de 119 milliards de FCFA à 106 milliards. Quant aux dépenses exécutées au titre de l'initiative PPTE, elles sont passées de 14,9 milliards de FCFA en 2007 à 12,5 milliards de FCFA en 2008.

L'encours de la dette publique extérieure est passé de 1017 milliards de FCFA en 2000 à 393,99 milliards de FCFA en 2008 soit 16% du PIB. Il était respectivement de 281 et 322 milliards de FCFA en 2006 et 2007.

8.1.2 Contraintes et défis

Au nombre de principales contraintes liées à cette cible, on peut citer: (i) les difficultés économiques et financières (ii) l'échec des politiques macroéconomiques inscrites dans les programmes d'ajustement structurel (iii) la fréquence des erreurs de gestion et de planification (iv) l'absence d'un secteur privé dynamique (v) l'incivisme fiscal (faiblesse du taux de pression fiscale) (vi) la prédominance du secteur informel (vii) la dégradation des termes de l'échange (viii) l'existence des déséquilibres structurels (ix) l'absence d'harmonisation dans les interventions des partenaires ; (x) la faible compétitivité de l'économie nigérienne; (xi) la forte dépendance de l'économie aux cours mondiaux pour l'uranium et de la pluviométrie pour les produits agricoles.

Pour l'atteinte de cette cible, les principaux défis à relever sont : (i) mise en place d'un mécanisme fiable et efficace de suivi de la gestion des fonds publics, (ii) respect des règles communautaires entre le Niger et ses pairs de l'UEMOA et de la CEDEAO notamment en renforçant les mécanismes de surveillance multilatérale, (iii) réduction de la fuite des capitaux (iv) réalisation des choix d'investissement orientés vers les secteurs les plus performants, (v) la diversification de la structure des exportations, (vi) publication des données statistiques désagrégées sur le secteur financier, (vii) création d'un cadre de concertation et d'harmonisation des interventions des partenaires au développement, (viii) augmentation du niveau de compétitivité des entreprises et amélioration des flux d'exportations, (ix) création d'un environnement sociopolitique et économique favorable aux investissements étrangers, (x) définition d'un plan d'action pour une meilleure intégration dans le système du commerce international.

8.1.3 Actions menées

Parmi les politiques et programmes ayant contribué à l'amélioration de cette cible, on peut citer : (i) le PAIPCE, (ii) la stratégie de promotion des PME axée sur le développement d'opportunités présentant des avantages comparatifs pour le pays ; (iii) le Fonds d'Aide aux Etudes (FAE) ; (iv) le Fonds d'Intervention et de Participation (FIP) ; (v) le Fonds de Garantie Supplémentaire (FGS) ; (vi) la Politique Nationale de Promotion du Secteur Privé ; (vii) le Conseil National des Investisseurs Privés (CNIP) ; (viii) l'adoption de mesures visant à supprimer les obstacles à la création des entreprises ; (ix) la déclaration de politique nationale de promotion du secteur privé ; (x) le programme cadre et le programme prioritaire de relance du secteur privé ; (xi) le programme d'appui à la création des entreprises des jeunes.

8.1.4 Conclusion

La capacité de rembourser la dette dépend en partie de l'aptitude à promouvoir les secteurs porteurs de croissance et à développer et diversifier les exportations. Ainsi, il serait difficile d'atteindre cette cible à moins que des efforts considérables soient consentis en matière de croissance soutenue et de l'amélioration de la compétitivité des entreprises nationales pour une meilleure insertion aux marchés régionaux et mondiaux.

Cible 2: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement, par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur endettement viable à long terme

Indicateurs :
- *Aide publique au développement reçue en pourcentage du PIB ;*
- *Proportion de l'APD fournie au titre de l'allègement de la dette.*

8.2.1 Situation et tendances

Le Niger est l'un des pays admis à l'initiative « Pays Pauvres Très Endettés (PPTE)» c'est-à-dire l'un des pays dont les difficultés économiques et financières (notamment les déficits commerciaux et de la balance des paiements) sont énormes. A ce titre, il a bénéficié des mesures d'annulation de la dette publique et d'autres appuis en termes d'aide publique au développement quoique ces appuis soient largement insuffisants comparativement aux besoins. En outre, on constate un écart entre les engagements des partenaires au développement et leurs déboursements d'une manière générale.

Sur un budget des actions prioritaires de la SRP de 1579,95 milliards de FCFA, seuls 1076,313 milliards de FCFA ont été mobilisés en fin février 2005, soit un taux de mobilisation de 68,12%. De même, le taux de mobilisation des ressources nécessaires au financement des actions prioritaires de la SRP en janvier 2003 était de 74,82%. En outre, cette mobilisation des fonds ne coïncide pas souvent avec le chronogramme des actions à mettre en place. S'agissant de la dette publique, on constate qu'elle est essentiellement multilatérale, quoique cette dernière connaisse une baisse en termes relatifs. En effet, la dette multilatérale représentait 90,57% de la dette globale en 2005 est passée à 68,94% en 2007 pour s'établir à 88,67% en 2008.

Tableau 2: Situation de la dette publique (en milliards de F CFA)

Indicateurs	**2005**	**2006**	**2007**
Encours	888	957	281,1
Dette Bilatérale	83,7	108,4	87,3
Dette Multilatérale	804,3	848,6	193,8
Service de la dette	52,1	50,1	38
Service assuré	--	--	--
Principal	38	35,9	28,7
Intérêts et commissions	14,1	1,42	9,2
Impayés	--	--	--
Allègement PPTE	0	0	0
Dette Bilatérale	--	--	--
Dette Multilatérale	--	--	--

Source : Direction de la Dette Publique (MEF)

Le service de la dette a connu une baisse constante. Il est passé de 56,01 milliards de FCFA en 2000 puis à 52,1 milliards de FCFA en 2005 et à 50,1 milliards en 2006 avant de se situer à 38 milliards en 2007. Cette baisse est essentiellement imputable à l'allègement de la dette inscrit dans l'initiative PPTE.

8.2.2 Contraintes et défis

Les principales contraintes sont : (i) instabilités politiques répétitives (ii) faible taux d'absorption des crédits en raison des conditionnalités des partenaires; (iii) coûts élevés de production, de transport et communication ; (iv) méfiance vis-à-vis du système juridique ; (v) diversité des procédures de mobilisation des ressources avec les partenaires extérieurs ; (vi) manque de mécanisme permanent de suivi ; (vii) l'absence de la prévisibilité de l'aide ; (viii) faible alignement des stratégies d'assistance de certains bailleurs de fonds à celle du gouvernement ; (ix) coûts élevés des transactions réduisant le volume de l'assistance reçue ; (x) durée des délais importants requis pour la signature des conventions et le décaissement des fonds ; (xi) faiblesse des mécanismes de coordination de l'aide, (xii) l'insuffisance des capacités d'élaboration des dossiers de projets.

Les principaux défis à relever sont: (i) la poursuite des politiques et reformes macroéconomiques axées sur la croissance et les investissements ; (ii) respect des règles communautaires en matière d'intégration économique entre le Niger et ses pairs de l'UEMOA et de la CEDEAO notamment en renforçant les mécanismes de surveillance multilatérale, (iii) le renforcement des échanges intracommunautaires (économiques et culturels) avec les pays membres de la CEDEAO et de l'UEMOA (iv) l'amélioration de la bonne gouvernance en matière de la gestion des finances publiques; (v) l'assouplissement des conditionnalités des bailleurs des fonds surtout en ce qui concerne les dons et les crédits ouverts ; (vi) la mise en place d'un système de coordination efficace des interventions des partenaires au développement

8.2.3. Actions menées

Les principales actions menées par l'Etat du Niger dans ce domaine peuvent être résumées ainsi qu'il suit principalement dans le cadre de la mise en œuvre de la SRP qui a été révisée et alignée sur les OMD en 2007. Cela a valu pour le Niger d'être retenu parmi les 10 pays pilotes en Afrique pour la mise en œuvre de l'initiative accélérée pour l'atteinte des OMD. Cette initiative a pour objectif de porter l'aide publique au développement à 80 dollars par habitant. Il s'en est suivi la conférence de Bruxelles des partenaires du Niger sur le financement de la SDRP. La principale contribution des organisations de la société civile a consisté au suivi de la mise en œuvre de la déclaration de Paris relative à l'efficacité de l'aide.

8.2.4 Conclusion partielle

Conformément à l'esprit de la déclaration de Paris, l'essentiel de l'aide publique au développement a été centrée sur la SDRP ce qui a contribué à une meilleure utilisation des ressources. En effet, les dépenses effectuées dans le cadre des secteurs prioritaires[18] de la SDRP se sont élevées à 376,82 Milliards de F CFA sur des dépenses totales de 792,82 Milliards soit 47,53%.

[18] DGB/MEF et SP/SRP

Cible 3: En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, à la portée de tous.

Indicateurs :
- *Nombre de lignes téléphoniques pour 100 habitants ;*
- *Nombre d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants ;*
- *Nombre d'internautes pour 100 habitants.*

8.3.1. Situation et tendances

La libéralisation du secteur des télécommunications engagée au milieu des années 1990, dont un des objectifs est d'améliorer l'offre des services en téléphone fixe, avait pour cible un taux de pénétration de 5% pour l'horizon 2012.

Ainsi, le nombre de lignes téléphoniques fixes qui était de 2,17 en 2000 est retombé à 0,19 en 2005 pour s'établir à 0,48 en 2008 soit pratiquement une ligne pour 200 personnes. Cette contre-performance de la libéralisation du secteur serait due au non respect du cahier de charges par l'opérateur retenu lors de la privatisation de la Société Nigérienne de Télécommunication (SONITEL).

Pour le téléphone mobile, le nombre d'utilisateurs de téléphone portable pour 100 personnes, parmi la population âgée de plus de 15 ans, est passé de 4.6 en 2005 à 20,6 en 2008, se plaçant ainsi au delà de la cible retenue (10%) pour 2012. Cette forte pénétration du téléphone mobile est essentiellement due à la conjonction de plusieurs facteurs notamment ; une forte demande, la réforme du secteur des télécommunications, l'avènement de nouveaux concurrents par la libéralisation et l'intervention de grands investisseurs stratégiques[19].

Cette forte augmentation de l'utilisation du téléphone portable a concerné aussi bien le milieu urbain que le milieu rural. En effet, en milieu rural la proportion des utilisateurs de téléphone mobile est passée de 1,4% en 2005 à 13 % en 2008 (soit plus d'une personne sur huit).
Quant au milieu urbain, la proportion des utilisateurs de téléphone mobile est passée de 20.6% en 2005 à 51.2% en 2008.

Selon le genre, on note également des disparités dans l'utilisation du téléphone portable ; ainsi, la proportion d'utilisateurs parmi les hommes est de 28.2% contre seulement 12.8 % pour les femmes. Cependant, cette faiblesse du taux d'utilisation de téléphone portable chez les femmes serait probablement liée non seulement à leur faible pouvoir économique, mais aussi à la manifestation d'une certaine rigidité culturelle chez certains maris encore réticents à ce puissant moyen de communication.

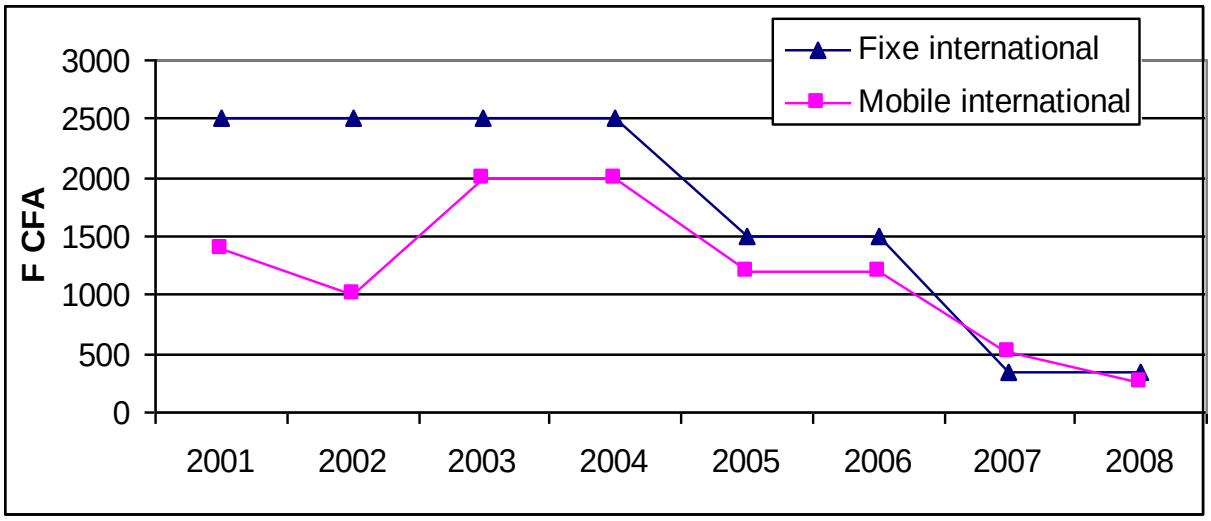
S'agissant du coût de la communication, sur la période 2001-2008, les graphiques ci-après montrent qu'il a connu une forte baisse surtout à partir de 2004 aussi bien au niveau national qu'international. En effet, pour les appels nationaux sur téléphone fixe, l'augmentation du

[19] Le marché de la téléphonie mobile au Niger est exploité par quatre opérateurs dont Zain, Orange, Moov et Sahel Com.

coût de communication du prix plancher (le plus bas prix est passé de 12,5 FCFA par unité de communication en 2001 à 25 FCFA en 2008), est compensé par une diminution du prix plafond (qui est passé de 350 FCFA en 2001 à 150 FCFA en 2008) .Quant aux appels internationaux, le plafond est passé de 2500 en 2001 à 350 en 2008 , alors que le plancher est passé de 500 FCFA en 2001 à 225 FCFA en 2008.

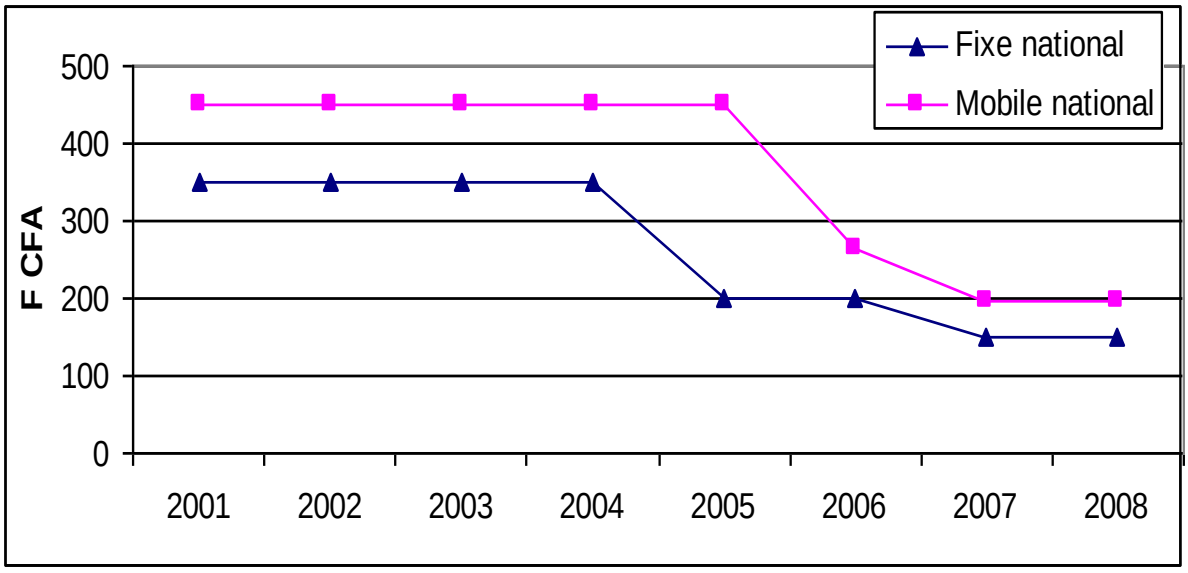
En ce qui concerne les appels sur le mobile, le prix plancher des appels nationaux est passé de 200 en 2001 à 100 en 2008, alors que le prix plafond est passé de 450 en 2001 à 195 FCFA en 2008. Quant aux appels internationaux, le prix plancher est passé de 600 FCFA en 2001 à 150 FCFA en 2008, alors que le plafond est passé de 1400 en 2001 à 250 FCFA en 2008.

Graphique 35: Evolution du coût de communication (prix plafond) à l'international de 2001 à 2008



Source : MC/ARM Rapports annuels

Graphique 36: Evolution du coût de communication (prix plafond) au niveau national de 2001 à 2008



Source : MC/ARM Rapports annuels

Avec un taux d'utilisation des services Internet marginale de 1,3% pour l'ensemble du Niger en 2008, on observe des disparités aussi bien au niveau des milieux de résidence qu'au niveau

du genre. En effet, la proportion d'utilisateurs des services d'Internet en milieu rural est pratiquement nulle, tandis que celle des centres urbains, atteint les 6.9%. Selon le genre, seulement 0,8% des femmes sont utilisatrices d'Internet contre 1.8% des hommes.

8.3.2 Contraintes et défis

Parmi les principaux handicaps à l'amélioration de l'accessibilité aux moyens de télécommunications modernes, on peut citer : (i) l'étendue géographique du Niger (1267000 km²), (ii) le manque d'infrastructures adéquats, (iii) les coûts de communication relativement élevés par rapport à ceux de la sous région.

Comme défis à relever en vue d'améliorer l'offre de services des nouvelles technologies de communication, il est incontournable de réaliser des investissements massifs en infrastructures de télécommunications et plus particulièrement dans le domaine de la fibre optique qui offre une meilleure qualité à des coûts relativement accessibles pour les utilisateurs.

8.3.3 Actions menées

Dans le cadre de la promotion des NTIC au Niger, l'Etat a élaboré et mis en œuvre plusieurs politiques et stratégies : (i) la Stratégie NTIC, avec la mise en place du Haut Commissariat aux NTIC ; (ii) la politique de libéralisation intégrale du secteur (partenariat public privé); (iii) le programme de mise en réseau des services gouvernementaux (e-gouvernement) ; (iv) la stratégie de développement des services financiers de proximité ; (v) la mise en place d'un cadre juridique et règlementaire des NTIC ; (vi) le Programme National de la Communication pour le Développement (PNCD), cadre de référence en vue d'une utilisation rationnelle et harmonieuse de tous les outils de communication.

En outre, dans le cadre de la mise en œuvre du vaste programme d'appui aux NTICs initié par le PNUD, au Niger, le bureau de Pays a procédé à l'application de la stratégie globale, à travers le Programme Cadre de Lutte Contre la Pauvreté (PCLCP/PNUD), en appuyant le Ministère de l'Education de Base et de l'Alphabétisation et celui des Enseignements Secondaire, Supérieur de la Recherche et de la Technologie dans la mise en œuvre d'un projet national E-School (Appelé Schoolnet) ce qui a abouti à plusieurs réalisations allant de la dotation des établissements scolaires et les services décentralisés de l'Etat en matériels informatiques ainsi qu'à la formation des enseignants et encadreurs pour pouvoir guider les élèves dans ce nouveau monde de l'informatique.

Des perspectives meilleures s'annoncent également avec les diverses actions programmées dans le cadre de la mise en œuvre du programme 2008 - 2012 « Connecter l'Afrique » initié par l'UIT, en partenariat avec l'Union Africaine (UA), la Banque Africaine de Développement (BAD) et la Banque Mondiale. Elle offre de réaliser dans notre pays un réseau de communication large bande (Internet haut débit) sans fil.

8.3.4. Conclusion partielle

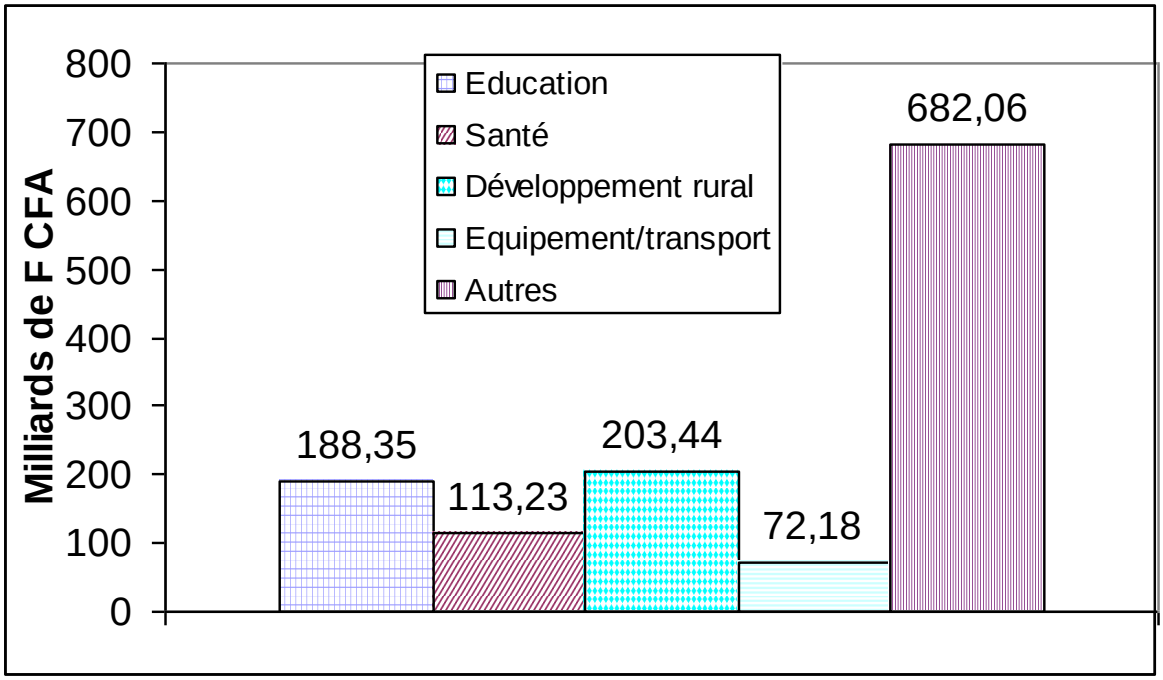
Si les résultats obtenus en termes d'utilisation de la téléphonie mobile comme mode de communication sont très satisfaisants au Niger, il n'en est point le cas dans le cadre du téléphone fixe et pour l'Internet dont les taux d'accès et d'utilisation sont toujours faibles.

CHAPITRE 9 : DYNAMIQUE DU FINANCEMENT DES PROGRAMMES RELATIFS AUX OMD

9.1. Financement de la SRP première génération

Sur la période 2002-2005, un montant total de 577,2 milliards de F CFA a été injecté dans l'exécution des projets et programmes des secteurs prioritaires[20] ce qui représente 45,83% du montant total exécuté. Sur le plan des allocations, 773,53 milliards ont été destinés à ces secteurs soit 47,16% du budget global alloué sur cette période. Le graphique ci-après montre que le développement rural et l'éducation sont les deux principaux secteurs en termes d'exécution avec respectivement, 16,15% et 14,95% des exécutions totales sur la période. Les exécutions pour le compte du secteur de la santé ne représentent que 8,99% des exécutions globales.

Graphique 37: Montant des ressources exécutés par secteurs au cours de la période 2002-2005



Source : MEF/ DGB et Travaux de cadrage macroéconomique

9.2. Financement de la SDRP deuxième génération

Il faut rappeler que le Niger a été retenu en janvier 2007 parmi les 10 pays pilotes en Afrique pour la mise en œuvre de l'initiative accélérée pour l'atteinte des OMD et a adopté cette même année sa Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté calée sur les OMD. Son financement a fait l'objet d'une conférence des partenaires du Niger à Bruxelles en Octobre 2007.

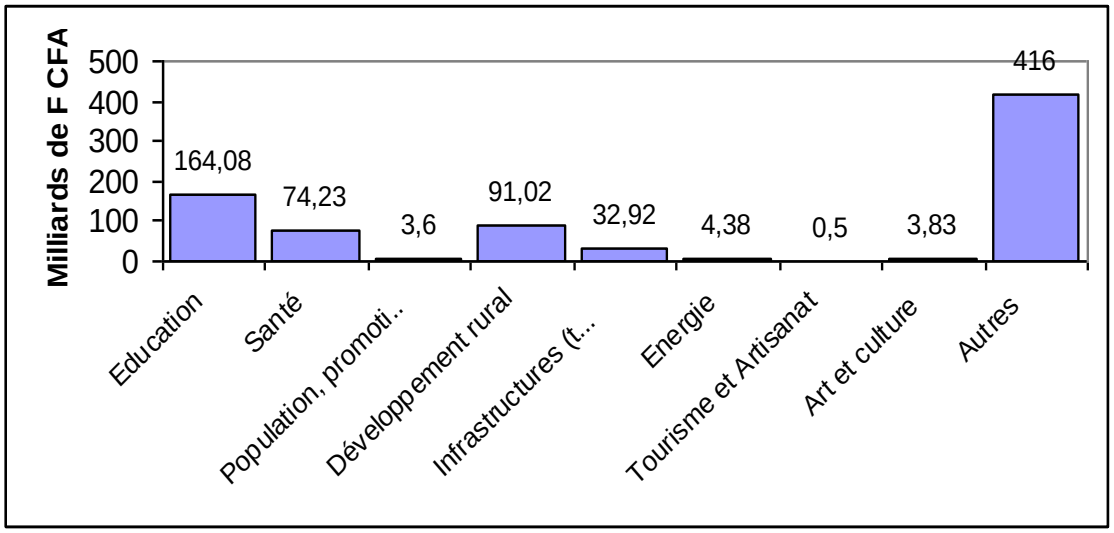
Sur les 1 630 milliards FCFA d'annonces des partenaires lors de la conférence, 527 milliards ont été effectivement mobilisés et des conventions ont été signées à hauteur de 272 milliards[21]

[20] Education, santé, développement rural et équipements/transport
[21] A la date de Décembre 2008

de FCA soit des engagements fermes de l'ordre de 49% pour lancer le Niger sur la trajectoire de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). De plus, il a été noté que plusieurs partenaires qui n'ont pas fait d'annonces à Bruxelles, ont signé des conventions avec le gouvernement pour une enveloppe de 76 milliards de FCFA.

Les crédits votés (550,27 Milliards) pour l'ensemble des secteurs prioritaires représentent 51,36% des crédits globaux votés (1071,3 Milliards) pour la période 2007-2008. Les dépenses effectuées dans le cadre de ces secteurs prioritaires de la SDRP se sont élevées à 376,82 Milliards sur des dépenses totales de 792,82 Milliards soit 47,53%. Le graphique ci-après montre que les secteurs de l'éducation, du développement rural et de la santé ont bénéficié beaucoup plus de crédits avec respectivement, 20,75%, 13,19% et 11,51% des montants globaux dépensés sur la période 2007-2008.

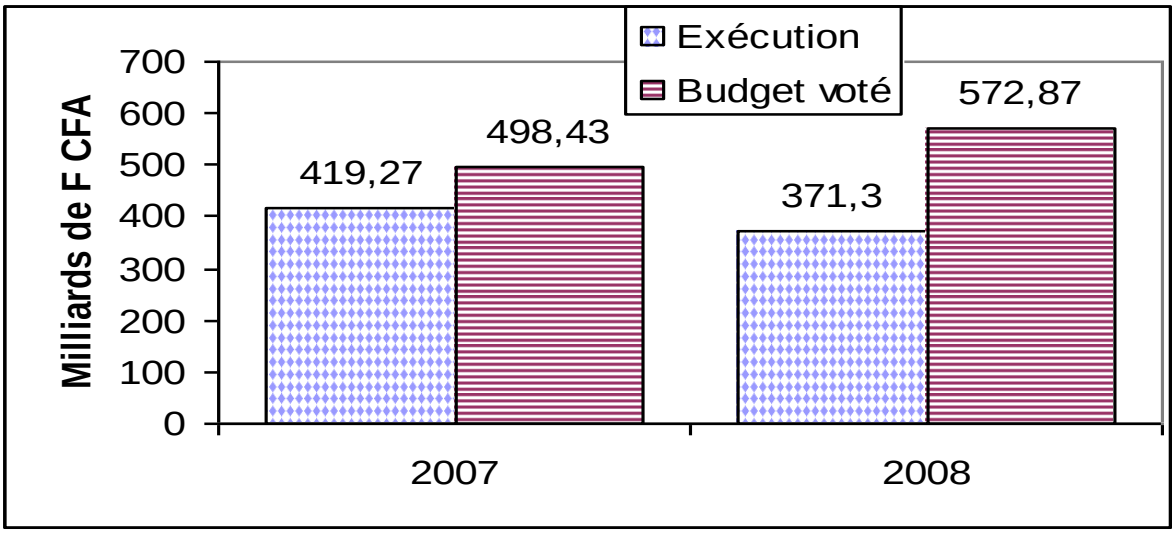
Graphique 38: Répartition des dépenses exécutées par secteurs sur la période 2007-2008



Source : DGB/MEF et SP/SRP

Sur le plan de l'évolution de ces financements entre 2007 et 2008, en termes d'allocations budgétaires, on constate qu'en 2007 un budget de 240,67 milliards de FCFA est voté en faveur des secteurs prioritaires de la SDRP. Cette allocation a été de 309,6 milliards de FCFA en 2008, soit un accroissement de 28,6% par rapport à l'année précédente. En termes d'allocation par secteur, on constate des crédits votés assez importants pour les secteurs de l'éducation et de la santé, en progression de respectivement 37% et 26,8% en 2008 par rapport à 2007. En outre, on constate une augmentation assez importante des budgets accordés aux secteurs de « la population, de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant » et de « art et culture » qui ont enregistré des accroissements respectifs de 129% et 100% entre 2007 et 2008.

Graphique 39 : Evolution des dépenses globales entre 2007 et 2008



Source : DGB/MEF et SP/SRP

Tableau 3 : Evolution des dépenses par secteurs (en milliards de francs CFA) de 2007 à 2008

	2007			2008		
Secteurs	Crédits votés	Réalisation	Taux de réalisation (%)	Crédits votés	Réalisation	Taux de réalisation (%)
Education	87,06	74,48	85,6	119,3	89,6	75,1
Santé	45,98	38,43	83,6	58,3	35,8	61,4
Population, promotion de la femme et protection de l'enfant	3,00	2,54	84,6	6,87	1,06	15,5
Développement rural	66,05	46,71	70,7	88,83	44,31	49,9
Infrastructures (transport et équipement)	32,04	27,30	72,99	28,77	5,62	19,5
Energie	4,46	3,41	76,5	3,55	0,97	27,4
Tourisme et Artisanat	0,56	0,27	47,7	0,38	0,23	59,2
Art et culture	1,52	1,34	87,7	3,04	2,49	81,8
Sous-total Secteurs prioritaires	*240,67*	*194,47*	*80,8*	*309,6*	*180,1*	*58,3*
Autres	257,76	224,8	87,2	263,8	191,20	72,5
TOTAL	498,43	419,27	84,1	572,87	371,3	64,8

Source : DGB/MEF et SP/SRP

Par ailleurs, on constate un taux de réalisation de 80,8% en 2007 pour l'ensemble des secteurs prioritaires. Cependant, ce taux reste inférieur au taux de réalisation du budget global qui est de 84,1% pour la même année. Pire en 2008, le taux de réalisation au niveau des secteurs prioritaires de la SDRP a chuté à 58,3%, soit beaucoup plus qu'au niveau des autres secteurs (72,5%) ou même au niveau global (64,8%). De ce fait, on constate sur la base des données disponibles, que le niveau de dépenses des secteurs prioritaires est en dé ça de leur niveau antérieur. Au niveau sectoriel, à l'exception du « Tourisme et artisanat », on constate une chute du taux de réalisation à tous les niveaux dans une ampleur plus ou moins importante.

Ainsi, constate que la chute est beaucoup plus accentuée au niveau des secteurs « population, de la promotion de la femme et de la protection de l'enfant », des « infrastructures (transport et équipement) » et « énergie ».

CONCLUSION GENERALE

L'analyse des résultats obtenus par le Niger dans la réalisation des OMD de 1990 à 2010 met en évidence des progrès particulièrement importants à partir de l'année 2005 dans plusieurs domaines.

Cependant, en matière de réduction de la pauvreté, les progrès accomplis ont été beaucoup moins importants et se sont traduits par une réduction moyenne annuelle de l'ordre de 0,25 points de pourcentage alors que pour atteindre l'objectif fixé à l'horizon 2015 une réduction de 1,5 point de pourcentage par an est nécessaire. Cette faible performance reste essentiellement liée à l'insuffisance des ressources financières à affecter aux pauvres pour les sortir de cet état de pauvreté. En effet, selon les experts[22], l'aide publique au développement octroyée par les partenaires du Niger ces dernières années tourne au tour de 29 dollars par habitant pour des besoins estimés à 80 dollars par habitant.

En outre, en ce qui concerne l'éducation, pour gagner le pari de scolarisation universelle, des efforts considérables restent encore à fournir particulièrement en termes d'efficacité du système éducatif. Cependant, en tablant sur un maintien de la tendance observée ces dernières années, le Niger peut espérer atteindre l'objectif d'une éducation universelle pour tous les enfants en âge d'aller à l'école.

Pour ce qui est du genre, l'analyse des résultats montre que pour l'ensemble des indicateurs associés, la probabilité pour le Niger d'atteindre l'objectif d'égalité des sexes dans tous les domaines à l'horizon 2015 est très faible malgré les énormes progrès accomplis en matière de scolarisation des filles. Les principales contraintes à l'atteinte de cet objectif sont essentiellement d'ordre socio culturelles.

Dans le domaine de la santé, deux situations sont à relever. En matière de santé de la mère, la situation du Niger est restée quasiment stable depuis 1992 en raison essentiellement du maintient à un niveau particulièrement élevé de l'indice synthétique de fécondité (7,1 enfants par femme), du taux de prévalence contraceptive qui ne décolle pas, et de la faible pratique des accouchements assistés en milieu sécurisé. Concernant la santé infanto juvénile, les résultats sont très significatifs et si les tendances observées se maintiennent, avec un peu plus d'efforts, il est fort probable que le Niger parvienne à atteindre cet objectif à l'horizon 2015.

L'environnement quant à lui reste de plus en plus soumis à des actions anthropiques incontrôlées sous les effets de la forte pression démographique. Si cette tendance se poursuit, le Niger qui est actuellement un puits net de séquestration de carbone sera considéré comme un émetteur de carbone.

Il apparaît donc clairement que seuls deux objectifs sont à la portée du Niger à l'horizon 2015 notamment ceux relatifs à la santé des enfants et à l'éducation primaire pour tous.

[22] Revue SDRP 2008

ANNEXE : tableaux de données

Incidence de la pauvreté par région		
	2005	**2008**
National	62,1	59,5
Urbain	44,1	36,7
Rural	65,7	63,9
Agadez	45,9	16,1
Diffa	18,3	18,3
Dosso	67,3	66,9
Maradi	79,7	73,4
Tahoua	45,9	57,6
Tillabéri	68,9	71,7
Zinder	71	53,8
Niamey	27,1	27,8

Profondeur pauvreté		
	2005	**2008**
National	24,1	19,6
Urbain	15,3	11,3
Rural	25,9	21,2
Agadez	16,1	4,5
Diffa	5,3	3,5
Dosso	28,8	24,2
Maradi	35,1	26,1
Tahoua	14,5	18,8
Tillabéry	26,8	23
Zinder	26,2	15,4
Niamey	7,2	8,5

insuffisance pondérale		
	1992	2008
Agadez	36,6	35,9
Diffa	37,3	44,3
Dosso	30,5	38,3
Maradi	48,9	42,5
Tahoua	36,6	35,1
Tillabéry	31,8	37,7
Zinder	37,3	45,8
Niamey	23,7	17,6
Filles	36	37,6
Garçons	36,4	41,2

Urbain	29	26,4
Rural	37,9	41,4
Niger	36,2	39,4

TNSP		
	2000-2001	2008-2009
Agadez	37,7	70
Diffa	27,6	40,7
Dosso	36,7	63,1
Maradi	29,9	56,5
Tahoua	27,8	58,9
Tillabéry	29,9	55,8
Zinder	22	51,8
Niamey	77,6	88,1
Niger	32	58,6

Alphabétisation des adultes		
	2005	2008
National	28,7	29
Femme	15,1	17,1
Homme	42,9	42,8
Autres centres urbains	48,2	48,8
Rural	23,4	22,3
Agadez	43,1	47,7
Diffa	25,8	36,9
Dosso	28,4	21,5
Maradi	26,1	19
Tahoua	22,6	30,4
Tillabéry	22,4	25,1
Zinder	29,2	25,4
Niamey	57,3	71,2

Rapport Filles/garçons primaire		
	1997/1998	**2008/2009**
National	62,55	75,88
Agadez	71,53	88,53
Diffa	76,01	91,87
Dosso	53,02	71,02
Maradi	47,21	68,01
Tahoua	44,34	62,6
Tillabéri	75,97	83,8
Zinder	61,36	82,76
Niamey	94,92	99,33

F/G secondaire		
	1997-1998	**2008-2009**
National	58	61
Agadez	58	71
Diffa	60	79
Dosso	44	53
Maradi	33	43
Tahoua	38	41
Tillabéry	45	64
Zinder	47	63
Niamey	82	89

Mortalité moins 5 ans		
	1992	**2006**
National	**318**	**198**
Garçons	**319**	**221**
Filles	**334**	**214**
Urbain	**210**	**139**
Rural	**347**	**231**
Agadez	**336**	**111**
Diffa	**356**	**120**
Dosso	**285**	**215**
Maradi	**391**	**231**
Tahoua	**336**	**214**
Tillabéry	**283**	**193**
Zinder	**356**	**269**
Niamey	**157**	**132**

Proportion des enfants de un an vaccinés contre la rougeole		
	1992	**2008**
National	27,8	52,3
Garçons	25,5	49,9
Filles	30,6	55,1
Urbain	63,5	74,4
Rural	20,2	49,1
Agadez	26,6	87,3
Diffa	17,5	71,6
Dosso	27,7	67,8
Maradi	35,5	49,7
Tahoua	26,6	45,6
Tillabéry	19,9	72,6
Zinder	17,5	27,2
Niamey	70,9	81,9

Mortalité mater intra hospitalière		
	2005	2008
National	**8**	**2,2**
Agadez	**2**	2,2
Diffa	**3**	2,4
Dosso	**6**	3,8
Maradi	**3**	3
Tahoua	**2**	1,1
Tillabéri	**3**	1,5
Zinder	**41**	3
Niamey	**1**	0,2

Accouchement assisté par du personnel de santé qualifié		
	1992	**2006**
National	14,9	17,9
Urbain	69,9	70,5
Rural	4,9	8,3
Agadez	17	44
Diffa	9,7	13,9
Dosso	11,9	16
Maradi	12,2	13,8
Tahoua	17	14,2
Tillabéri	6,3	11,2
Zinder	9,7	11,8
Niamey	77,5	73,4

Taux de fécondité		
	1992	**2006**
National	36,2	39,3
Urbain	28,7	20,3
Rural	38	45,4
Agadez	39,9	20,3
Diffa	48,6	55,6
Dosso	30,9	32,2
Maradi	38,7	57
Tahoua	39,9	43
Tillabéri	30,7	32,5
Zinder	48,6	48,5
Niamey	17,4	14,2

Taux de consultation de soins prénatals		
	2006	**2008**
National	46,4	64,2
Urbain	**87,7**	88,4
Rural	**38,9**	61

Agadez	**71,1**	98
Diffa	**51,8**	53
Dosso	**61,7**	78,6
Maradi	**33,8**	63,9
Tahoua	**46,9**	71,7
Tillabéri	**50,8**	67,7
Zinder	**27,3**	43,9
Niamey	**93,1**	82,8

2006		
		Besoins non satisfaits en planification familiale
National		14
Urbain		23,7
Rural		14,4
Agadez		26,2
Diffa		22
Dosso		21,4
Maradi		8,8
Tahoua		12,2
Tillabéry		17,2
Zinder		16,5
Niamey		28,6

Prévalence (%) du VIH/SIDA 2006		
	15 - 49 ans	**15 - 24 ans**
Agadez	1,6	0
Diffa	1,7	2,2
Dosso	0,5	0,3
Maradi	0,3	0,3
Tahoua	1	0,3
Tillabéri	0,4	0,7
Zinder	0,5	0
Niamey	1,4	0,5
Urbain	1,4	0,3
Rural	0,5	0,4
Masculin	0,7	0,1
Féminin	0,7	0,5
National	**0,7**	**0,4**

Moustiquaire MII		
Enfants de moins de 5 ans 2006		
	Enfants ayant dormi sous une moustiquaire imprégnée la nuit précédant	

	l'enquête	
National	15,1	
Urbain	32	
Rural	12	
Garçons	15,2	
Filles	15	
Agadez	23,3	
Diffa	22,8	
Dosso	20,9	
Maradi	7,2	
Tahoua	10,6	
Tillabéry	25,6	
Zinder	10,9	
Niamey	30,7	

Moustiquaire MII		
Femmes enceintes 2006		
	Femmes enceintes ayant dormi sous une moustiquaire imprégné la nuit précédant l'enquête	
National	14,3	
Urbain	28	
Rural	11	
Agadez	16,6	
Diffa	20,5	
Dosso	20,2	
Maradi	6,8	
Tahoua	9,1	
Tillabéry	23,2	
Zinder	10,8	
Niamey	23,8	

Enfants moins de 5 ans: Paludisme prévalence et utilisation médicaments en 2006		
	Prévalence du paludisme	**Utilisation médicaments appropriés**
National	26,8	33
Urbain	23,4	45,1
Rural	27,5	31,1
Agadez	25,2	35
Diffa	28,3	41,5
Dosso	25,2	32,6
Maradi	17,1	20,5
Tahoua	37,4	31,5
Tillabéry	24,5	44,6
Zinder	29,5	30,7
Niamey	27,7	50,1

	Incidence (%)	**Létalité (pour mille)**
2000	6,26	2,24
2001	7,22	2,26
2002	7,2	2,26
2003	7,5	2,53
2004	5,58	1,96
2005	6,02	2,7
2006	4,49	1,91
2007	11,36	1,45
2008	14,31	1,32