



INSTITUT NATIONAL DE
LA STATISTIQUE



Programme des Nations Unies Pour le
Développement



Rapport Régional sur les Progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Maradi

*Etude réalisée dans le cadre du Programme Conjoint Maradi du Système des Nations Unies au
Niger*

Novembre 2009

SOMMAIRE

LISTE DES ACRONYMES	3
LISTE DES GRAPHIQUES	4
LISTE DES TABLEAUX	5
LISTE DES ENCADRES	5
RESUME	Erreur ! Signet non défini.
RESUME	Erreur ! Signet non défini.
INTRODUCTION	15
METHODOLOGIE	17
I CONTEXTE DE DEVELOPPEMENT DE LA REGION	18
II SITUATION DE LA REGION SELON LES OMD	20
CHAPITRE 1: ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM (OMD1)	20
CHAPITRE 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS (OMD2)	29
CHAPITRE 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES (OMD3)	39
CHAPITRE 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (OMD4)	43
CHAPITRE 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE (OMD5)	47
CHAPITRE 6 : COMBATTRE LE VIH-SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES (OMD6)	53
CHAPITRE 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE (OMD7)	57
CHAPITRE 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD8)	63
CONCLUSION GENERALE	69
BIBLIOGRAPHIE	70
ANNEXES	72

LISTE DES ACRONYMES

ANPE :	Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi
APD :	Aide Publique au Développement
APE :	Accord de Partenariat Economique
ARV :	Anti Rétro Viraux
BAD :	Banque Africaine de Développement
CES/DRS :	Conservation des Eaux et des Sols et la Défense et Restauration des Sols
COGES :	Comité de gestion des Etablissements Scolaires
CS :	Cases de Santé
CSI :	Centres de Santé Intégrés
DIEPA :	Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement (1981-1990)
DS :	Direction des Statistiques
EDS :	Enquête Démographique et de Santé
ENBC :	Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages
EPT :	Education Pour Tous
INS :	Institut National de la Statistique
MESSRT :	Ministère des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et de la Technologie
OMD :	Objectifs du Millénaire pour le Développement
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONAPAD :	Observatoire National de la Pauvreté et de Développement Humain Durable
ONG :	Organisation Non Gouvernementale
PAM :	Programme Alimentaire Mondial
PCM :	Programme Conjoint Maradi
PDDE :	Programme Décennal de Développement de l'Education
PDS :	Plan de Développement Sanitaire Plan de Développement Sanitaire
PIB :	Produit Intérieur Brut
PMA :	Paquet Minimum d'Activités
PNUD :	Programme des Nations Unies pour le Développement
PPA :	Parité du Pouvoir d'Achat
PPTE :	Pays Pauvres Très Endettés
PRODEM :	Programme Démographique Multisectoriel
QUIBB :	Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être
RGPH :	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
SDR :	Stratégie du Développement Rural
SDRP :	Stratégie de Développement accéléré et Réduction de la Pauvreté
SRP :	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
TAP :	Taux d'achèvement du cycle primaire
TBA :	Taux Brut d'Admission
TBS :	Taux Brut de Scolarisation
TNS :	Taux Net de Scolarisation
UNICEF :	Fond des Nations Unies pour l'Enfance
VIH :	Virus d'Immunodéficience Humaine

LISTE DES GRAPHIQUES

Figure 1 : Indicateurs de la pauvreté en 2005 et 2008 au Niger et à Maradi	20
Figure 3 : Evolution des niveaux de sous nutrition chronique globale de 2005 à 2008 au Niger et à Maradi	25
Figure 4 : Evolution de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans de 1992 à 2008, au Niger et à Maradi.....	27
Figure 6 : Evolution de l'écart entre les garçons et les filles en termes d'admission à l'école primaire entre 1999 et 2009.....	31
Figure 7 : Evolution comparée du TBS primaire Niger -Maradi entre 1999-2009	32
Figure 9 : Evolution comparée Niger -Maradi pour le Taux Net de Scolarisation primaire	34
Figure 11 : Evolution comparée Niger Maradi pour le taux d'achèvement primaire.....	36
Figure 12 : Evolution comparée de l'écart entre garçons et filles pour le TAP primaire ...	36
Figure 13 : Evolution comparée Niger-Maradi du rapport filles garçons dans le primaire	39
Figure 14 : Rapport filles garçons au primaire par milieu au Niger et à Maradi en 2008	40
Figure 13 : Rapport filles garçons au primaire par inspection en 2008-2009	40
Figure 16 : Evolution comparée de la mortalité infantile et infanto juvénile Maradi-Niger	43
Figure 17 : Evolution comparée des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole entre 1992-2006.....	45
Figure 18 : Evolution du taux de mortalité maternelle intra hospitalière par district sanitaire	47
Figure 19 : Evolution comparée de la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié	48
Figure 20 : Evolution du taux d'accouchements assistés dans les CSI et par district entre 2007 et 2008.....	48
Figure 21 : Evolution comparée de la couverture des soins prénatals.....	50
Figure 22 : Taux de natalité parmi les adolescentes entre 1992 et 2006 pour le Niger et la région de Maradi.....	51
Figure 23 : Répartition des patients atteints de tuberculose selon la suite du traitement ..	55
Figure 24 : Situation du taux de couverture en infrastructures hydrauliques en milieu rural par département	59
Figure 25 : Proportions de personnes utilisant le téléphone mobile et Internet à Maradi et au Niger en 2008.....	66

LISTE DES TABLEAUX

Tableau N° 1: Principaux indicateurs économiques et sociaux de la région	6
Tableau N° 3 : Liste officielle des indicateurs associés aux OMD.....	8

LISTE DES ENCADRES

Encadré N° 1 : Quelques indicateurs utilisés au niveau de l'éducation.....	28
Encadré N° 2: Les normes nationales en matière d'équipement en infrastructures d'alimentation en eau.....	60
Encadré N°3: Programme Conjoint Maradi.....	65

Tableau N° 1: Principaux indicateurs économiques et sociaux de la région

Indicateurs	Année	Valeur	Source
Population (en milliers)	2009	2 927	INS
Population rurale (en milliers)	2009	2 539	INS
Population de moins de 15 ans (en % du total)	2009	49,3	INS
Taux d'accroissement de la population (en %)	2001	3,73	RGPH
Densité moyenne (habitants au km ²)	2009	70	INS
Revenu moyen par tête US \$PPA	2008	668	INS
Proportion de la population en dessous du seuil de pauvreté (en %)	2007-08	73,4	INS
Taux de prévalence du VIH/SIDA (en %)	2006	0,3	INS
Espérance de vie à la naissance (en années)	2007	54,9	INS
Indice de Développement Humain (IDH)	2008	0,342	INS
Taux Brut de Scolarisation (en %)	2008-09	65,5	MEN
Taux Net de Scolarisation (en %)	2008-09	56,4	MEN
Taux d'alphabétisation (en %)	2007-08	19	INS
Taux de mortalité enfants de moins de 5 ans (en ‰)	2006	231	INS
Taux de mortalité maternelle intra hospitalière (en ‰)	2008	3	MSP
Proportion de la population utilisant une source d'eau potable (en %)	2007-08	35,5	INS
Rapport filles/garçons au primaire (filles pour 100 garçons)	2008-09	68	MEN
Indice synthétique de fécondité (nombre d'enfants par femme)	2006	8	INS

Tableau N°2 : Liste officielle des indicateurs associés aux OMD¹
(Effective depuis le 15 janvier 2008)

Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD)		
Objectifs et cibles (énoncés dans la Déclaration du Millénaire)	Indicateurs de suivi des progrès accomplis	Indicateurs retenus pour le rapport régional OMD Maradi
Objectif 1: Éliminer l'extrême pauvreté et la faim		
Cible 1A: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	1.1 Proportion de la population disposant de moins d'un dollar par jour en parité du pouvoir d'achat (PPA) ² 1.2 Indice d'écart de la pauvreté 1.3 Part du quintile le plus pauvre de la population dans la consommation nationale	1.1 Incidence de la pauvreté 1.2 Profondeur de la pauvreté
Cible 1B: Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée 1.5 Ratio emploi/population 1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour 1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée	1.5 Ratio emploi/population 1.6 Proportion de la population occupée disposant de moins de 1 dollar PPA par jour 1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée
Cible 1C: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans 1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique	1.8 Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans - Prévalence de la sous nutrition chronique - Prévalence de la sous nutrition aigue

¹ Les objectifs du Millénaire pour le développement, et les cibles correspondantes, sont tirées de la Déclaration du Millénaire, signée en septembre 2000 par les dirigeants de 189 pays, dont 147 Chefs d'Etat et de gouvernement (<http://www.un.org/french/millenaire/ares552f.htm>), et d'un autre accord auquel sont parvenus les Etats membres lors du Sommet Mondial de 2005 (Résolution adoptée par l'Assemblée Générale - A/RES/60/1, <http://www.un.org/Docs/journal/asp/ws.asp?m=A/RES/60/1>). **Les objectifs et cibles sont interdépendants et doivent être considérés comme un tout.** Ils représentent un partenariat entre les pays en développement et les pays développés, tous résolus à «créer - au niveau tant national que mondial - un climat propice au développement et à l'élimination de la pauvreté».

² Pour suivre l'évolution de la pauvreté dans les différents pays, il convient d'utiliser, lorsqu'ils existent, des indicateurs fondés sur les seuils de pauvreté nationaux.

Objectif 2: Assurer l'éducation primaire pour tous		
Cible 2A: 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	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire 2.2 Proportion d'écoliers ayant commencé la première année d'études primaires qui terminent l'école primaire 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire 2.2 Taux d'achèvement au primaire 2.3 Taux d'alphabétisation des 15-24 ans, femmes et hommes
Objectif 3: Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes		
Cible 3A: 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	3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national	3.1 Rapport filles/garçons dans l'enseignement primaire, secondaire et supérieur 3.2 Proportion des femmes salariées dans le secteur non agricole 3.3 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national
Objectif 4: Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans		
Cible 4A: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 4.2 Taux de mortalité infantile 4.3 Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans 4.2 Taux de mortalité infantile 4.3 Proportion d'enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole
Objectif 5: Améliorer la santé maternelle		
Cible 5A: Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	5.1 Taux de mortalité maternelle 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié	5.1 Taux de mortalité maternelle 5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié

Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015	5.3 Taux de contraception 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes 5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites) 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	5.3 Taux de contraception 5.4 Taux de natalité parmi les adolescentes 5.5 Couverture des soins prénatals (au moins une visite) 5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale
Objectif 6: Combattre le VIH/sida, le paludisme et d'autres maladies		
Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans	6.1 Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans 6.2 Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque 6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida 6.4 Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans
Cible 6B : D'ici 2010, assurer à tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/sida	6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux	6.5 Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux
Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle	6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés 6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à	6.6 Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie 6.7 Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide 6.8 Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés 6.9 Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie 6.10 Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à

	court terme et sous observation	court terme et sous observation
Objectif 7: Assurer un environnement durable		
Cible 7A: Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales	7.1 Proportion de zones forestières 7.2 Emissions de CO2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en parité du pouvoir d'achat) 7.3 Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone 7.4 Proportion de stocks de poissons vivant dans des milieux biologiques sains 7.5 Proportion de ressources d'eau totales utilisées	7.1 Proportion de zones forestières
Cible 7B: Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte	7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction	7.6 Proportion de zones terrestres et marines protégées 7.7 Proportion d'espèces menacées d'extinction
Cible 7C: 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	7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée 7.9 Proportion de la population utilisant des infrastructures d'assainissement améliorées	7.8 Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée 7.9 Proportion de la population utilisant des sanitaires adéquats
Cible 7D: Améliorer sensiblement, d'ici à 2020, les conditions de vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	7.10 Proportion de citoyens vivant dans des taudis ³	
Objectif 8: Mettre en place un partenariat mondial pour le développement		

³ La proportion effective d'habitants vivant dans des taudis s'obtient en calculant le nombre de citoyens soumis à l'une au moins des conditions suivantes : a) accès insuffisant à une source d'eau améliorée; b) accès insuffisant à des infrastructures d'assainissement améliorées; c) surpeuplement (trois personnes ou plus par pièce); d) habitations faites de matériaux non durables.

<p>Cible 8A: Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, réglementé, prévisible et non discriminatoire</p> <p>Comprend un engagement en faveur d'une bonne gouvernance, du développement et de la lutte contre la pauvreté, au niveau tant national qu'international</p> <p>Cible 8B: Répondre aux besoins particuliers des pays les moins avancés</p> <p>Suppose l'admission en franchise et hors contingents des produits exportés par les pays les moins avancés, l'application d'un programme renforcé d'allègement de la dette des pays pauvres très endettés (PPTÉ) et l'annulation des dettes publiques bilatérales, ainsi que l'octroi d'une aide publique au développement plus généreuse aux pays qui démontrent leur volonté de lutter contre la pauvreté</p> <p>Cible 8C: Répondre aux besoins particuliers des pays en développement sans littoral et des petits Etats insulaires en développement (en appliquant le Programme d'action pour le développement durable des petits Etats insulaires en développement et les décisions issues de la vingt-deuxième session extraordinaire de l'Assemblée Générale)</p> <p>Cible 8D: Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international</p>	<p><i>Certains des indicateurs ci-après sont évalués séparément dans les cas des pays les moins avancés (PMA) de l'Afrique, des pays sans littoral et des petites Etats insulaires en développement</i></p> <p>Aide publique au développement (APD)</p> <p>8.1 Montant net de l'ADP totale et en faveur des pays les moins avancés, en pourcentage du revenu national brut des pays donateurs du Comité d'aide au développement de l'Organisation de coopération et de développement économiques (CAD/OCDE)</p> <p>8.2 Proportion de l'ADP bilatérale totale des pays du CAD/OCDE, par secteur, consacrée aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement)</p> <p>8.3 Proportion de l'ADP bilatérale des pays du CAD/OCDE qui n'est pas liée</p> <p>8.4 ADP reçue par les pays en développement sans littoral en pourcentage de leur revenu national brut</p> <p>8.5 ADP reçue par les petits Etats insulaires en développement en pourcentage de leur revenu national brut</p> <p>Accès aux marchés</p> <p>8.6 Proportion du total des importations des pays développés (en valeur et à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés qui sont admises en franchise de droits</p> <p>8.7 Droits de douane moyens appliqués par les pays développés aux produits agricoles et textiles en provenance des pays en</p>	
---	---	--

<p>propres à rendre l'endettement viable à long terme</p>	<p>développement 8.8 Estimation des subventions aux produits agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur produit intérieur brut 8.9 Proportion de l'ADP allouée au renforcement des capacités commerciales</p> <p>Viabilité de la dette 8.10 Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement (cumulatif) dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTe) 8.11 Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM) 8.12 Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services</p>	
<p>Cible 8E: En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement</p>	<p>8.13 Proportion de la population pouvant se procurer les médicaments essentiels à un coût abordable et dans des conditions pouvant être maintenues durablement</p>	
<p>Cible 8F: En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous</p>	<p>8.14 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants 8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants 8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants</p>	<p>8.14 Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants 8.15 Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants 8.16 Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants</p>

Tableau N° 3: Récapitulatif de la situation des principaux indicateurs des OMD à Maradi

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence ⁴	Niveau récent	Niveau cible 2015
1. Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour	Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	65 (1993)	73,4 (2007-08)	32,5
	Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion des personnes souffrant de malnutrition	Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale	48,9 (1992)	42,5 (2007-08)	24,45
2. Assurer une éducation primaire pour tous	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	Taux net de scolarisation (en %)	33,9 (1999-00)	56,4 (2008-09)	100
		Taux d'achèvement (en %)	37 (2004-05)	57,4 (2008-09)	100
		Taux d'alphabétisation des adultes (en %)	26,1 (2005)	19 (2008-09)	
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	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	Rapport filles/garçons dans le primaire (en%)	58,05 (2003-04)	68 (2008-09)	100
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour mille)	390,9 (1992)	231 (2006)	130,3
		Taux de mortalité infantile (pour mille)	160,8 (1992)	106 (2006)	53,6
		% enfants d'1 an vaccinés contre la rougeole	35,5 (1992)	40,6 (2006)	100
5. Améliorer la santé maternelle	Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (en %)	22,2 (1992)	13,8 (2006)	
		Taux de mortalité maternelle intra hospitalière (pour mille)	2,7(2005)	3 (2008)	

⁴Donnée la plus ancienne disponible

	Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015	Taux de contraception	1,1 (1992)	1,9 (2006)	100
		Taux de natalité parmi les adolescentes	38,7 (1992)	57 (2006)	
		Couverture des soins prénatals (au moins une visite)	22,2 (1992)	33,7 (2006)	100
		Besoins non satisfaits en matière de planification familiale	13 (1998)	8,8 (2006)	
6. Combattre le VIH/SIDA, le paludisme et autres maladies	D'ici à 2015, avoir enrayé la propagation du VIH/sida et commencé à inverser la tendance actuelle	16. Taux de prévalence du VIH/SIDA des 15-24 ans	ND	0,3 (2006)	
	D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle	17. Taux de létalité lié au paludisme (en %)	0,15 (2007)	0,10 (2008)	
7. Assurer un environnement durable	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	Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée	41,5 (2005)	35,5 (2008)	
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous	Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants	ND	10,9 (2008)	
		Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants	ND	0,1 (2008)	

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.

Le Niger, à l'instar des autres pays signataires de cette déclaration, a pris l'engagement d'atteindre ces objectifs à l'horizon 2015 en prenant pour référence l'année 1990. A cet effet, le Niger a adopté une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) dont la nouvelle génération dénommée Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP) a été alignée sur les OMD.

Pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des OMD, le Niger a déjà produit deux rapports nationaux respectivement en 2003 et 2007. Des conclusions du dernier rapport, il ressort que des progrès significatifs ont été accomplis ces dernières années mais les efforts n'ont pas été traduits par une réduction significative de la pauvreté. La situation est particulièrement préoccupante dans certaines régions du pays notamment la région de Maradi qui enregistre non seulement l'incidence de la pauvreté la plus élevée parmi les huit régions mais également les niveaux des indicateurs OMD les plus alarmants.

En effet, selon les résultats de deux enquêtes nationales réalisées par l'INS en 2005 (enquête QUIBB) et 2007 (ENBC III), **Maradi demeure la région la plus pauvre du Niger**, et ce en dépit de la réduction de l'ampleur du phénomène relevée entre les deux périodes. En effet, l'incidence de pauvreté y est passée de 79,7% en 2005 (contre une moyenne nationale de 62,1%) à 73,4% en 2007/2008 (contre une moyenne nationale de 59,5%). Ainsi, **le nombre de pauvres dans la région passe de 2.066.136 personnes en 2005 à 2.117.933 personnes en 2007/2008, soit une augmentation de 2,5 %.**

L'ampleur du phénomène de la pauvreté apparaît préoccupante du fait de son caractère endémique et multidimensionnel. Cette situation semble paradoxale pour une région dont le dynamisme du secteur privé lui a valu le titre de "Capitale économique" au cours des années 80.

La situation est d'autant plus préoccupante que **la région de Maradi concentre à elle seule un peu plus du quart de la population pauvre du Niger. En effet**, avec une population estimée à 2,927 millions d'habitants en 2009 (dont 86,8% résidant en milieu rural) et une densité de 70 habitants au km² (contre une moyenne nationale de 11,6%), Maradi est la région la plus peuplée⁵ et la plus dense du pays.

Le poids démographique élevé de la région est la résultante d'un croît démographique (3,73%) ressorti plus rapide que la moyenne nationale (3,3%)⁶. En outre, la population de la région est essentiellement jeune. En effet, 57,5% de la population de la région de Maradi ont moins de 20 ans.

⁵ Maradi compte environ 1/5^{ème} de la population nigérienne en 2009.

⁶ Sur la période 1988-2001

Au regard du poids démographique important de la région, identifier précocement les contraintes liées à la réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Maradi, et mieux les prendre en charge par la mise en œuvre d'actions prioritaires ciblées, devrait constituer une importante opportunité pour le Niger d'être au rendez-vous de 2015.

C'est conscient de cela que le Gouvernement de la République du Niger a signé avec l'Equipe de Pays du Système des Nations Unies (SNU) et d'autres partenaires bilatéraux et multilatéraux, le 7 décembre 2008 à Niamey, une Lettre d'Entente en vue de formuler et mettre en œuvre un Programme Commun Multisectoriel dans la Région de Maradi (PCM/RM 2009-2013).

Le présent rapport qui a pour objectif de contribuer à une meilleure connaissance du niveau de réalisation des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) dans la région de Maradi, devra fournir une situation de référence pour le PCM en mesurant d'une part les progrès accomplis au niveau de chacun des indicateurs, et d'autre part, en appréciant le chemin qui reste à parcourir à l'horizon 2015. **Ce rapport pourra également servir de socle à la régionalisation optimale de la Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté dans la région de Maradi.**

Il faut souligner que c'est la première fois que le Niger entreprend l'élaboration d'un **rapport régional** sur les progrès vers l'atteinte des OMD. Les deux premiers rapports élaborés sur les OMD (2003 et 2007) avaient une dimension nationale.

Il est articulé autour des quatre parties suivantes :

- La première partie expose la méthodologie d'élaboration du rapport.
- La deuxième revient sur le contexte de développement de la région de Maradi.
- La troisième partie apprécie les progrès réalisés au niveau de chacun des OMD, identifie les contraintes liées à sa réalisation à travers les différentes cibles qui lui sont associées, dresse le bilan des principaux programmes et politiques du Gouvernement et de ses partenaires dans la région en vue d'atteindre l'objectif, identifie les actions prioritaires à entreprendre pour accélérer la réalisation de l'objectif, et donne enfin un aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation des différentes cibles liées à l'objectif.
- La dernière partie porte sur les enjeux des conclusions du présent rapport dans la mise en œuvre du PCM/RM et la régionalisation de la SDRP à Maradi.

METHODOLOGIE

La méthodologie du présent rapport s'inspire largement de celle du Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des OMD publié par l'INS en 2007. Toutefois, ici l'accent est davantage mis sur la cible⁷ que sur les indicateurs, étant donné que les objectifs et les cibles sont interdépendants, et qu'ils doivent, à ce titre, être considérés comme un tout.

Ainsi, pour chaque cible associée à un OMD, l'analyse s'articulera autour de cinq sections présentées comme suit :

1. **Situation et tendance** : cette section apprécie en premier lieu l'ensemble des indicateurs associés à une cible OMD sur l'année la plus récemment renseignée. Elle analyse ensuite l'évolution des différents indicateurs sur une période de temps donnée, qui correspond à 1999-2009 dans la présente étude ;
2. **Contraintes de l'objectif liées à la cible** : cette section décrit les difficultés qui entravent l'atteinte d'un objectif, à travers la cible qui lui est associée. A travers le diagnostic qu'elle établit, cette section prépare la suivante ;
3. **Actions prioritaires à entreprendre** : le diagnostic étant établi dans la section précédente, il s'agira ici de s'en inspirer pour définir des actions prioritaires à entreprendre, en vue de lever ou alléger les entraves liées à la réalisation de l'objectif ;
4. **Cadre de réalisation de l'objectif** : cette section est organisée ainsi qu'il suit :
 - 4.1 Politiques et programmes : il s'agit ici de faire le point sur les différents projets, politiques et programmes que le Gouvernement, avec éventuellement l'appui des partenaires au développement, a mis en place ou poursuit actuellement en vue d'atteindre l'objectif visé ;
 - 4.2 Domaines de coopération : à ce niveau également, il s'agit d'apprécier les actions déterminantes engagées par les autorités en matière de coopération, dans le cas où une assistance extérieure est jugée nécessaire pour atteindre l'objectif visé.
5. **Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif** : il s'agit ici, à travers un tableau synthétique, d'apprécier différents aspects associés aux indicateurs d'une cible donnée (capacités de collecte, de traitement, d'analyse et diffusion de l'information ; capacité d'intégration des analyses statistiques relatives aux indicateurs dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources ; etc.) ;

Enfin, il est tiré une conclusion partielle pour chaque OMD. Il s'agit à ce niveau, compte tenu de tout ce qui a été développé plus haut, de se prononcer sur l'atteinte de l'objectif dans la région à l'horizon 2015 et, éventuellement, formuler des recommandations idoines.

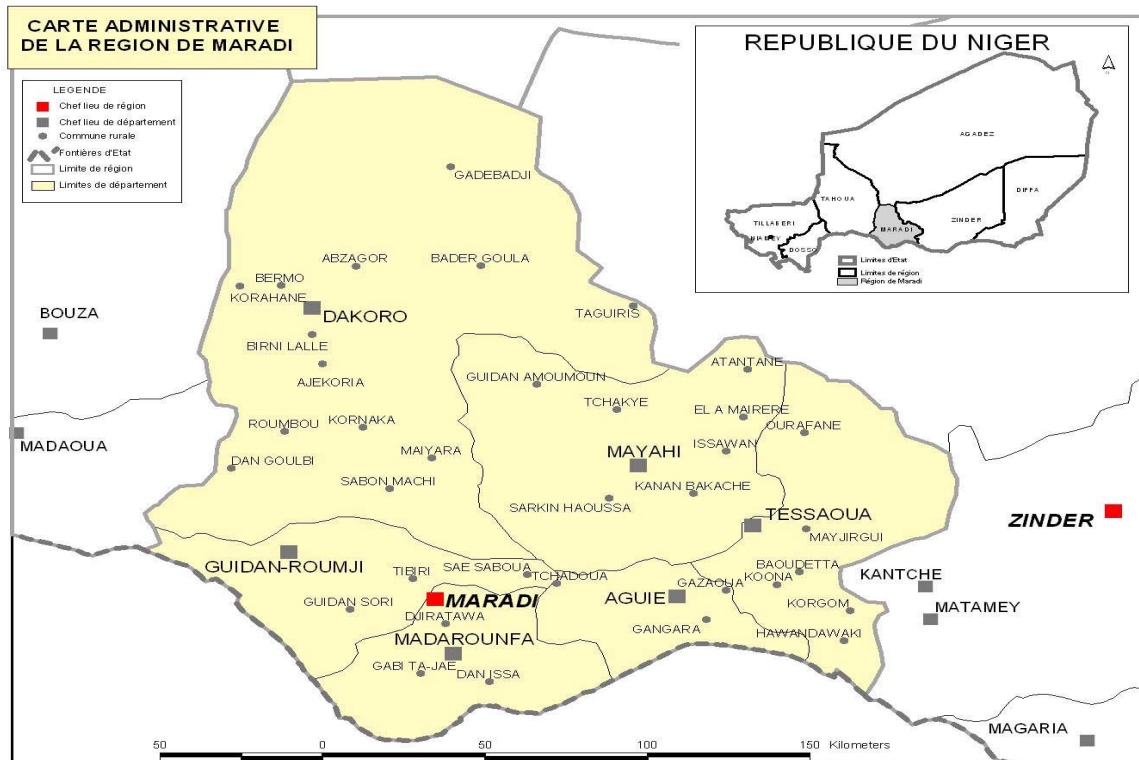
⁷ Chaque OMD est déclinée en une ou plusieurs cibles mesurables par un ou plusieurs d'indicateurs.

I CONTEXTE DE DEVELOPPEMENT DE LA REGION

Située au centre Sud du territoire nigérien, la région de Maradi, créée par la Loi N° 98-31 du 14 septembre 1998, est limitée à l'est par la Région de Zinder, à l'ouest par la Région de Tahoua, au Nord par les régions de Tahoua et Agadez et au Sud par la République fédérale du Nigeria. Avec une superficie totale de 41.796 km², soit 3,3% du Niger⁸, la région de Maradi, conformément à la loi N°2001-023 du 10 août 2001 portant création des circonscriptions administratives, est subdivisée en six (6) départements, une communauté urbaine et quarante sept (47) communes dont dix (10) urbaines. Sur le plan coutumier, on dénombre vingt et un (21) cantons et neuf (9) groupements subdivisés en deux mille (2000) villages et tribus environ.

Sur le plan démographique, la région de Maradi reste la plus peuplée du pays avec une population totale estimée à 2,927 millions d'habitants en 2009 (dont 86,8% résidant en milieu rural) et une densité de 70 habitants au km², situation imputable à un croît démographique (3,73%) supérieur à la moyenne nationale (3,3%).

Le climat, de type sahélien semi-aride, est caractérisé par des précipitations très irrégulières, mal réparties dans le temps et dans l'espace avec pour principale conséquence une forte dépendance de la production agricole et animale vis-à-vis de ces aléas climatiques, occasionnant ainsi des phénomènes comme les sécheresses et/ou l'insécurité alimentaire.



Source : Rapport diagnostic et d'orientation sur les axes de développement dans le cadre du Schéma Régional d'Aménagement du Territoire (SRAT) de Maradi 2008 – 2023, 2008

⁸ Note de présentation des résultats définitifs du RGP/H-2001, 1^{er} Février 2005, Ministère de l'Economie et des Finances, Bureau Central du Recensement

Sur le plan des ressources naturelles, il est à noter un processus continu de dégradation des ressources en terres. En effet, en l'espace de 30 ans, les surfaces agricoles ont augmenté de 61%, passant de 1.858.182 ha en 1975 à 2.989.270 ha en 2006, au détriment des autres unités d'occupation et principalement les domaines sylvo-pastoraux. Le milieu habité a augmenté de 131%, les dunes vives ont progressé de 141%, les mares/koris ont diminué de 16% ; la haute vallée de la Tarka et le Goulbi N'kaba ont régressé respectivement de 18% et 81%.

Sur le plan économique, les principales activités de la région sont l'agriculture, l'élevage, le commerce, l'industrie, l'artisanat, l'exploitation forestière et l'exploitation artisanale minière notamment les carrières. Les systèmes de production de la région de Maradi sont essentiellement extensifs et fortement dépendants des aléas climatiques, les productions se retrouvant ainsi très insuffisantes pour couvrir les besoins alimentaires d'une population de plus en plus nombreuse. On relève également que l'année 2008 a été marquée dans la région à l'instar des autres, par une tension des prix des denrées alimentaires.

La région de Maradi demeure la région la plus pauvre du Niger, et ce, en dépit des importants moyens engagés par l'État et ses partenaires dans le combat contre la pauvreté. En effet, l'incidence de la pauvreté y est passée de 79,7% en 2005 (contre une moyenne nationale de 62,1%) à 73,4% en 2007/2008 (contre une moyenne nationale de 59,5%).

Dans le domaine de l'éducation, les progrès réalisés au niveau de la région se sont particulièrement accélérés depuis l'année 2006-07. En effet, le TBS est passé de 57% en 2005-2006 à 65,5% en 2008-2009. Le TNS quant à lui passe de 49,9% à 56,4% sur la même période. Cependant, en dépit de ces progrès, des contraintes importantes entravent le bon fonctionnement du système éducatif au niveau de la région. En effet, les infrastructures, les équipements scolaires, les matériels didactiques et les enseignants sont nettement insuffisants.

Sur le plan sanitaire, la région se caractérise par un faible taux de couverture (38% en 2007) et d'utilisation des services. Les districts sanitaires au niveau des départements, qui doivent prendre en charge les cas d'urgence en provenance des CSI ou des CS, ne sont malheureusement pas entièrement opérationnels. Cette situation résulte d'une part, de l'insuffisance notoire d'infrastructures et de personnels qualifiés comparativement aux normes de l'OMS et d'autre part de la faible demande par les populations.

En somme, la région de Maradi fait face à des défis majeurs qui sont : i) relatifs à l'environnement physique ; ii) consécutifs au faible développement du capital humain ; iii) liés aux problèmes de comportement; iv) résultant de faibles capacités (aussi bien humaines qu'institutionnelles) en matière d'encadrement et de gestion du développement. Par ailleurs, i) les fortes incertitudes liées à la variabilité du naira qui est la monnaie utilisée dans 90% des échanges commerciaux de la région ii) un secteur financier essentiellement axé sur le financement des activités commerciales, au détriment des investissements et de l'industrie, iii) la prédominance du secteur informel, iv) la faiblesse des investissements productifs créateurs d'emplois⁹.

⁹ L'investissement est essentiellement immobilier

II SITUATION DE LA REGION SELON LES OMD

CHAPITRE 1: ELIMINER L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM (OMD1)

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

Indicateurs retenus :

- Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté ;
- Profondeur de la pauvreté.

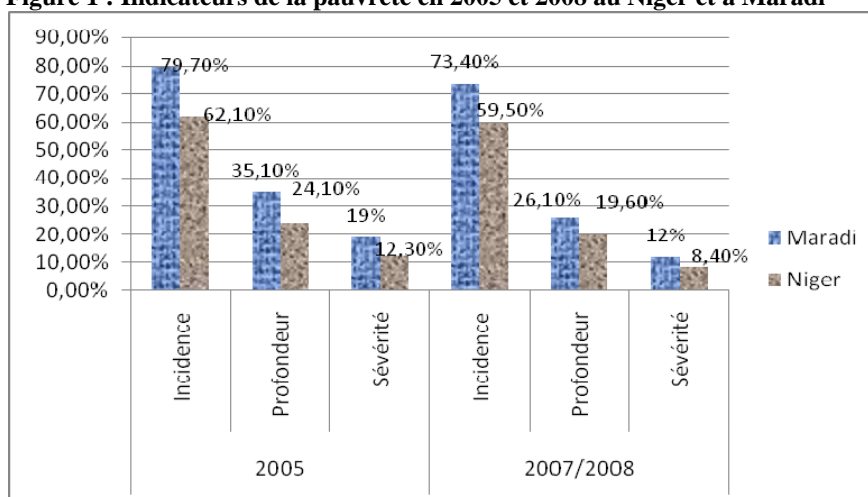
1A.1 Situation et tendance

Au Niger, est considérée comme pauvre toute personne vivant dans un ménage pauvre. Un ménage est pauvre lorsque sa consommation annuelle par tête est inférieure au seuil de pauvreté retenu. Le seuil de pauvreté étant défini comme un minimum de dépenses nécessaires pour une personne par an pour mener une vie décente.

Dans le profil de pauvreté élaboré à partir de l'enquête QUIBB-2005, les seuils de pauvreté retenus étaient de 144.750 F CFA et 105.827 F CFA, respectivement en milieu urbain et rural. Le dernier profil élaboré sur la base de l'enquête l'ENBC 2007/2008 a retenu comme seuils, 150.933 F CFA et 110.348 F CFA, respectivement en milieu urbain et rural.

La proportion de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté est restée dans l'ensemble très élevée dans la région de Maradi avec en 2008 plus de 7 personnes sur 10. Il faut cependant relever qu'entre 2005 et 2008, cette proportion a baissé de 6 points de pourcentage passant respectivement de 79,7 % à 73,4 %. **Toutefois, le nombre total de pauvres dans la région de Maradi est passé de 2.066.136 personnes en 2005 à 2.117.933 personnes en 2007/2008 soit une augmentation de 2,5% malgré la baisse constatée au niveau de la proportion globale de pauvres.** Le niveau de l'indicateur est loin de la cible de 2015 qui est de 32,5%¹⁰.

Figure 1 : Indicateurs de la pauvreté en 2005 et 2008 au Niger et à Maradi



Source : MEF/INS/QUIBB-2005, ENBC 2007/2008

¹⁰ Le taux de pauvreté était de 65% en 1990 selon le profil de pauvreté de 1994

Quant à la profondeur de la pauvreté qui mesure l'écart moyen en pourcentage entre le niveau de bien-être des ménages pauvres et le seuil de pauvreté, elle enregistre une baisse de près de 10 points de pourcentage entre 2005 et 2008 avec respectivement 35,1 % et 26,1 % mais reste sur toute la période au dessus de la moyenne nationale.

En termes de revenu moyen, la région de Maradi enregistre le plus faible niveau avec seulement 668 US \$PPA¹¹ par tête et par an en 2007/08 nettement en dessous de la moyenne nationale qui est de 894 dollars, et très loin derrière des régions comme Niamey (2208 US \$PPA), Agadez (1715 US \$PPA) et Diffa (1232 US \$PPA).

1A.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

De manière générale, les contraintes liées à l'évolution de cet indicateur sont de deux ordres. Celles communes à l'ensemble du pays, auxquelles viennent s'ajouter des contraintes plus spécifiques à la région de Maradi. Dans le présent rapport, nous insisterons beaucoup plus sur les dernières¹².

Au nombre des contraintes de l'objectif liées à cette cible, on relève notamment : i) les aléas pluviométriques et l'insécurité foncière qui n'encouragent pas les producteurs à investir sur le long terme dans l'intensification des systèmes de production; ii) la dégradation continue des terres de culture d'où l'enregistrement de déficits céréaliers chroniques et l'insuffisance du fourrage ; iii) la faible capacité des producteurs ruraux à acquérir des intrants en qualité et en quantité ; iv) l'inexistence d'institutions rurales capables de rendre un service performant et adapté au contexte des ménages ruraux pauvres; v) les faibles capacités des organisations communautaires locales ; vi) **l'inactivité des populations rurales durant toute la saison sèche et la faible maîtrise de l'eau** vii) une fluctuation annuelle des prix très importante des produits agricoles profitant très peu aux producteurs ruraux ; viii) l'insuffisance des moyens alloués pour les missions d'appui conseil sur le terrain ; ix) la forte pression démographique, x) l'absence de plan d'action régional de lutte contre la pauvreté, xi) le mauvais maillage des points d'eau pastoraux, xii) l'absence d'un système performant en matière de distribution des produits zoo vétérinaires et la non application des textes législatifs en matière de la détention et de la mise en vente de ces produits, ; xiii) l'attachement de certains éleveurs à l'élevage contemplatif qui n'est pas de nature à favoriser une meilleure valorisation du capital bétail, xiv) les difficultés d'accès aux crédits pour les opérateurs économiques, xv) la longue chaîne d'intermédiaires qui grèvent les prix lors de la vente des animaux, xvi) l'inexistence d'industries ou la fermeture de plusieurs usines de transformations, xvii) les coûts élevés de l'énergie et des transports, xviii) la faible exploitation du potentiel irrigable.

1A.3 Actions prioritaires à entreprendre

Pour atteindre l'objectif de réduction de la pauvreté, les priorités doivent porter sur : i) le renforcement des capacités des communautés de base en matière d'auto organisation et d'auto évaluation ; ii) le développement des initiatives économiques locales à travers la mise à disposition de fonds souples aux communautés de base pour entreprendre des Activités Génératrices de Revenus (AGR) durant la saison morte; iii) la valorisation des produits agro-sylvo-pastoraux et iv) l'élaboration d'un plan d'action régional dans le cadre de la SDRP, iv) élaboration et mise en œuvre d'un plan d'action régional de lutte contre la pauvreté, v) l'appui à la mise en place de banques zootechniques et le développement des infrastructures.

1A.4 Cadre de réalisation de la cible

¹¹ Cf RNDH 2009/ONAPAD/INS

¹² Pour plus d'amples détails sur les contraintes communes, voir le *Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des OMD*, INS, 2007.

1A.4.1 Politiques et programmes

Les interventions de l'Etat et ses partenaires techniques et financiers en vue d'une réduction sensible de la pauvreté dans la région de Maradi sont multiples et se sont inscrites dans : i) la mise en œuvre de la SDRP deuxième génération alignée sur les OMD ; ii) la mise en œuvre de la SDR ; iii) la mise en œuvre des programmes cadres de lutte contre la pauvreté avec l'appui du PNUD ; iv) la mise en œuvre du programme de formation des membres des instances communales avec l'appui de l'USAID ; v) la mise en œuvre des projets de développement rural avec l'appui du FIDA notamment le PPILDA et IRDAR ; vi) les programmes de recherche et développement d'instituts nationaux et internationaux de recherche notamment l'INRAN et l'ICRISAT ; vii) les programmes d'appui aux systèmes financiers ruraux de l'Agence Française de Développement (AFD), la GTZ et le FIDA ; viii) le Programme d'appui au secteur de l'élevage (PASEL) financé par la coopération suisse ; ix) le Programme d'Actions Communautaires (PAC) financé par la Banque mondiale ; x) le Programme d'Appui au Développement Local de Mayahi (PADEL), financé par le FENU et le FBS ; xi) le programme Spécial du Président de la République, le FSIL et le PAGL financé par la coopération suisse.

1A.4.2 Domaines de coopération

Trois domaines principaux ont été identifiés pour lesquels la région de Maradi a besoin davantage d'interventions des partenaires pour réduire la pauvreté: i) la mobilisation des ressources en eau pour entreprendre des cultures de contre saison à haute valeur économique ; ii) la mobilisation de ressources financières en appui aux systèmes financiers ruraux ; iii) la mise en œuvre intégrale de la décentralisation.

1A.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de la cible au niveau de la région

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique			X
3. Capacités d'analyses statistiques			X
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources			X
6. Publication et diffusion de l'information			X

Cible 1B : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif

Indicateurs retenus :

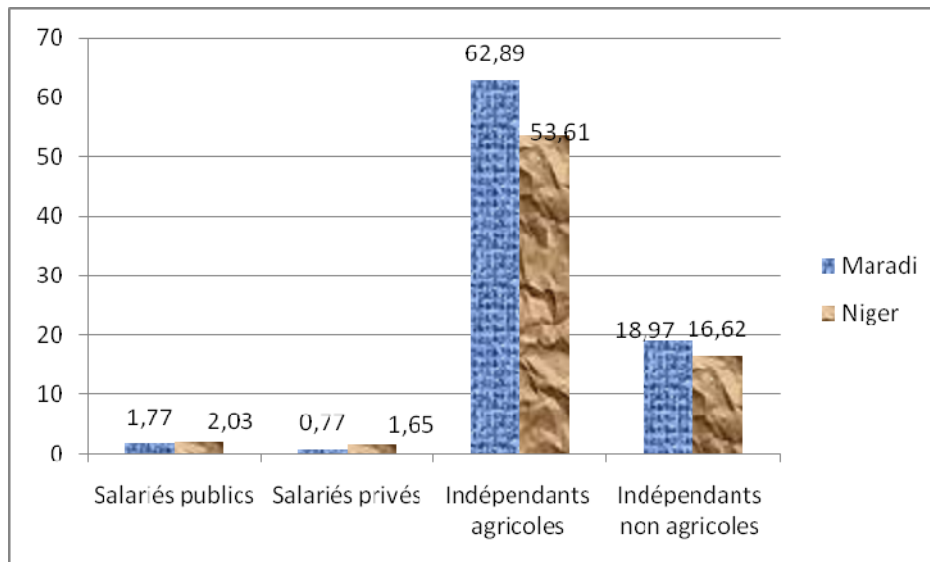
- Ratio emploi/population ;
- Proportion de la population occupée vivant en dessous du seuil de pauvreté ;
- Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée.

1B.1 Situation et tendance

L'Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages réalisée par l'INS en 2007/2008, a recueilli des informations sur l'activité économique des populations âgées de quinze (15) ans et plus en vue d'appréhender la situation de l'emploi. Les résultats de cette enquête révèlent un taux d'activité de 53,79% pour la région de Maradi largement au dessus de la moyenne nationale de 43,67 %. L'agriculture reste la principale branche pourvoyeuse

d'activités avec 80,1%. Sur le plan institutionnel, c'est le secteur des indépendants qui emploie le plus de personnes avec 62,89 % pour les indépendants agricoles et 18,97 % pour les indépendants non agricoles.

Figure 2 : Participation de la population active occupée par secteur institutionnel en 2007/2008 au Niger et à Maradi



Source : MEF/INS/ENBC 2007/2008

Par ailleurs, au cours de l'année 2008, l'ANPE a enregistré 1.064 demandes d'emploi contre 1.047 en 2007. La demande d'emploi sur cette période se caractérise par un fort activisme des jeunes sans emploi (18 à 39 ans), avec un effectif total de 743 qui correspond à une proportion de 69,83%. On note une faible présence des femmes (140 soit 13,15% des demandeurs d'emploi enregistrés). En matière d'offres d'emploi, 340 ont été enregistrées en 2008 provenant essentiellement des ONG et projets (98%).

1B.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

On relève comme contraintes dans le secteur formel i) l'inadéquation de la formation des employés par rapport à la demande des employeurs ; ii) le faible niveau de formation dans certains domaines pratiques ; iii) les difficultés de mobilité des femmes liées à des considérations socio culturelles et la religion. Dans le secteur informel, on retient les contraintes suivantes : i) la faible productivité du travail, ii) le niveau élevé de sous emploi, et la iii) la précarité de l'emploi.

1B.3 Actions prioritaires à entreprendre

Les axes d'intervention doivent porter sur : i) le développement d'un environnement incitatif pour les jeunes et les femmes ; ii) la création d'emplois décents, productifs, sécurisés et rémunérateurs ; iii) la promotion du dialogue social et le partenariat entre l'Etat, les organisations d'employeurs et de travailleurs et la société civile ; iv) la réforme des curricula ; v) la Création des unités de transformation des produits agro-sylvo-pastoraux ; vi) la poursuite des travaux à haute intensité de main d'œuvre ; vii) la promotion de formules incitatives aux employeurs.

1B.4 Cadre de réalisation de la cible

1B.4.1 Politiques et programmes

Le Gouvernement du Niger a élaboré et mis en œuvre sur l'ensemble du territoire plusieurs politiques et programmes dans le domaine de l'emploi.

i) le Programme d'insertion dans les petites et moyennes entreprises (PIPME) ; ii) le Programme d'Appui aux Initiatives d'Emplois Indépendants (PAIE) ; iii) le Programme d'Appui à la Création d'Emploi Ruraux (PACER) ; iv) le Programme de Reconversion des Chômeurs (PRC) ; v) le Programme Spécial du Président de la République, à travers son volet Projets Jeunes sans Emplois, vi) le Programme d'Insertion Professionnelle des Jeunes, vii) la politique de l'emploi.

1B.4.2 Domaines de coopération

Les domaines prioritaires pour lesquels la région de Maradi aura besoin d'appui des partenaires de l'Etat sont : i) la modernisation et une plus grande opérationnalité de l'ANPE ; ii) l'appui à la réforme des curricula ; iii) l'appui à la promotion des petites et moyennes entreprises locales.

1B.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de la cible

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique			X
3. Capacités d'analyses statistiques			X
4. Qualité de l'enquête récente		X	
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources			X
6. Publication et diffusion de l'information		X	

Cible 1C : Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

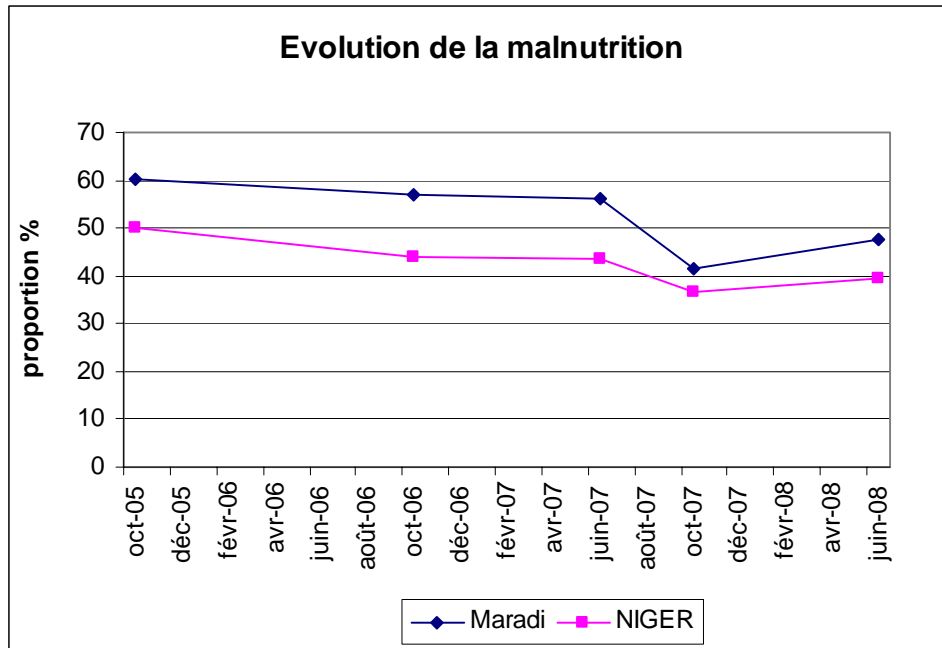
Indicateurs retenus :

- Prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans ;
- Prévalence de la sous nutrition chronique
- Prévalence de la sous nutrition aigue

1C.1 Situation et tendance

Selon les différentes enquêtes nutrition et survie de l'enfant, la sous nutrition chronique est en baisse progressive depuis 2005. En effet, de 60,1% en octobre 2005, il passe à 57% en octobre 2006 ; 41,4 % en 2007 pour s'établir à 47,7 % en 2008.

Figure 3 : Evolution des niveaux de sous nutrition chronique globale de 2005 à 2008 au Niger et à Maradi



Source : MEF/INS/Nutrition et survie de l'enfant

Quant à la sous nutrition aiguë, elle enregistre une baisse très faible en passant de 16% en octobre 2005, à 6,8% en octobre 2006 pour remonter à 11,8% en juin 2007 et s'établir à 10,7% en octobre 2007. Néanmoins, lorsque l'on compare les niveaux de l'indicateur aux normes internationales, la région de Maradi se trouve dans une situation préoccupante et nécessite la mise en place d'un programme de prise en charge.



L'insuffisance pondérale pour sa part permet de mesurer la prévalence de la malnutrition toutes formes confondues pour les enfants. Selon les données de la série d'Enquêtes Démographiques et de Santé, la situation des enfants de moins de 5 ans qui en souffrent s'est considérablement dégradée à Maradi entre 1992 et 2006 sous toutes ses formes.

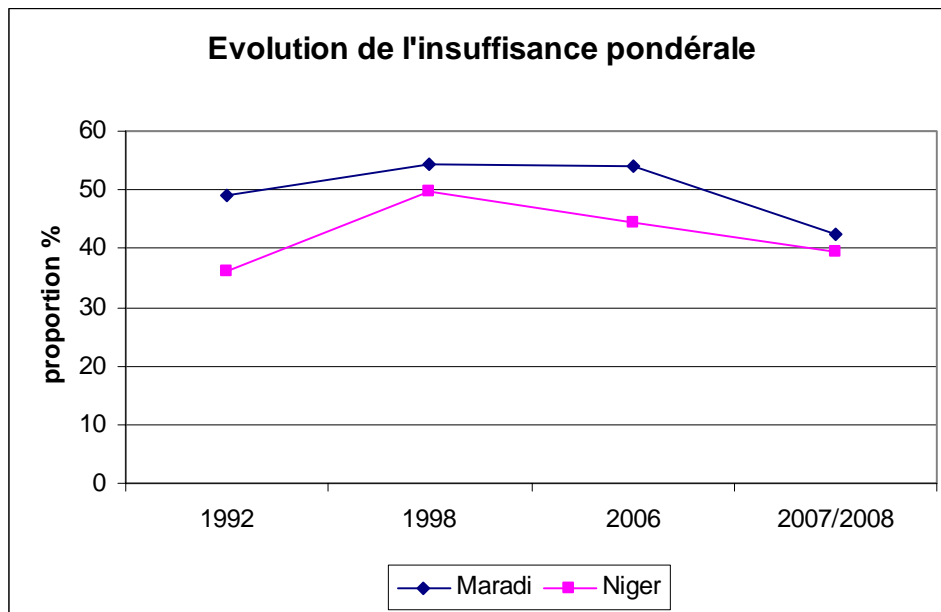
En effet, sous sa forme globale, cette prévalence est passée de 48,9% en 1992 à 54% en 2006 pour s'établir à 42,5% en 2008 gardant ainsi sur toute cette période un niveau largement au dessus de la moyenne nationale. Cette dernière également, tout en ayant gardé les mêmes tendances à la détérioration, passe de 36,2 % en 1992 à 44,4 % en 2006 avant de s'établir à 39,4 % en 2008.

Sous la forme sévère, le niveau de l'indicateur pour la région est resté également au dessus de la moyenne nationale de 4 à 7 points de pourcentage sur la période 1992-2006 passant de 19,6 % en 1992 à 22,8 % en 2006 pour s'établir à 9,4 % en 2008.

La réduction de moitié du niveau de l'indicateur entre 1990 et 2015¹³ semble difficile au regard de l'évolution récente.

¹³ Le taux devrait être de 24,5 en 2015 si on prend comme référence l'année 1992

Figure 4 : Evolution de la prévalence de l'insuffisance pondérale chez les enfants de moins de 5 ans de 1992 à 2008, au Niger et à Maradi



Source: MEF/INS/EDSN 1992, 1998, 2006, ENBC 2007/2008

Par ailleurs, les données des centres de formation sanitaire de la région indiquent pour l'année 2008, 74.675 cas de malnutrition (soit 43 % des cas notifiés à l'échelle nationale) dont 65 décès.

Egalement, les résultats de l'enquête nutrition et survie de l'enfant indiquent une proportion de 49,4% et 15,9% d'enfants qui souffrent d'insuffisance pondérale respectivement sous sa forme globale et sévère en 2008 à Maradi. Au niveau national, ces taux sont de 42,8% et 12%.

1C.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les principales contraintes qui entravent l'atteinte de la cible sont les suivantes : i) des pratiques alimentaires inappropriées en raison de certaines pratiques sociales particulières ; ii) la faible diversification de la nourriture des femmes et celle des enfants en bas âge du fait du poids trop élevé du mil dans l'alimentation ; iii) une méconnaissance de règles élémentaires d'alimentation notamment chez les jeunes femmes ; iv) des croyances sur le « mauvais lait » maternel défavorisent ainsi l'allaitement maternel et empêchent aussi l'utilisation du lait de vache ou de chèvre après les sevrages ; v) **la forte prévalence de morbidité chez les enfants de moins de cinq ans**, vi) le sevrage brutal des enfants ; vii) le retard dans la prise en charge des cas de malnutrition, viii) la faible fonctionnalité des centres de récupération nutritionnelle, ix) l'insuffisance de synergie dans les interventions, x) l'insécurité alimentaire chronique dans certaines zones, xi) la commercialisation des rations alimentaires distribuées aux enfants malnutris par certaines mères.

1C.3 Actions prioritaires à entreprendre

Il apparaît important de mener des interventions sur les axes suivants : i) mise en œuvre d'un programme intense de sensibilisation et d'information des populations en général et des jeunes femmes en particulier en vue d'amorcer des changements de comportement en matière de nutrition ; ii) l'intensification des cultures pluviales pour accroître la productivité agricole ; iii) la promotion des cultures de contre saison notamment les cultures à haute valeur nutritive pour diversifier l'alimentation ; iv) la mise en place d'un système local d'alerte précoce et de mécanismes de prévention des crises alimentaires pour compléter jusqu'aux communautés de base le système national d'alerte précoce et de gestion des crises ; v) le renforcement des capacités et la mise en place de banques de céréales dans les zones vulnérables ; vi) la restauration du capital

productif à travers des actions de Conservation des Eaux du Sol et de Défense et Restauration des Sols (CES/DRS) et de bonification des terres ; vii) le renforcement et la mise en place de banques d'intrants zootechniques, viii) le désenclavement des zones vulnérables, ix) la mise en valeur des vallées de la région.

1C.4 Cadre de réalisation de la cible

1C.4.1 Politiques et programmes

Dans le cadre de l'amélioration de l'état nutritionnel des enfants de moins de cinq ans, plusieurs projets et programmes ont été mis en œuvre dans la région de Maradi.

i) le Projet intégré Maradi (PIM) phase 2, financé par le Fonds belge de survie ; ii) le Programme d'Action Communautaire (PAC) financé par la Banque mondiale ; iii) le Projet santé 2 financé par la Banque Africaine de Développement (BAD); iv) les actions de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) et de l'UNICEF dans le domaine de la santé et la nutrition ; v) Projet Assurance de Qualité (QAP) financé par l'USAID ; vi) les interventions du PAM dans la région ; vii) le Programme Spécial de Sécurité Alimentaire (PSSA), financé sous l'initiative de la FAO par de nombreux bailleurs ; viii) le Programme de Promotion de l'Irrigation Privé (PIIP2), phase 2 financé par la Banque mondiale.

1C.4.2 Domaines de coopération

Les domaines principaux pour lesquels la région de Maradi a besoin d'appui des partenaires sont : i) le renforcement du dispositif local de sécurité alimentaire ; ii) la mise en place de banque de céréales aux profits des populations vulnérables ; iii) la mise en place d'un programme d'urgence de prise en charge des cas de malnutrition, iv) le renforcement de la production agricole, v) la mise en œuvre d'un programme d'IEC pour le changement de comportements.

1C.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de la cible

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données		X	
2. Capacités de traitement statistique		X	
3. Capacités d'analyses statistiques		X	
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information		X	

Conclusion

Maradi demeure la région la plus pauvre du Niger. Même si la région a enregistré une baisse relative de 6 points de l'incidence de pauvreté entre 2005 et 2008, le nombre de pauvres a augmenté en terme absolu, passant de 2.066.136 à 2.117.933, soit une hausse de 2,5%.

Concernant l'emploi, les résultats de l'ENBC révèlent à Maradi un taux d'activité largement au dessus de la moyenne nationale. S'agissant de la malnutrition, les données de la série d'Enquêtes Démographiques et de Santé montrent que la situation des enfants de moins de 5 ans qui souffrent d'insuffisance pondérale s'est considérablement dégradée à Maradi entre 1992 et 2006. A cette allure, il est pratiquement impossible d'atteindre cet objectif à l'horizon 2015 dans la région de Maradi.

CHAPITRE 2 : ASSURER L'EDUCATION PRIMAIRE POUR TOUS (OMD2)

Ce chapitre traite de l'objectif 2, « assurer l'éducation primaire à tous ». Pour la mesure de cet objectif, la cible retenue est de donner à tous les enfants, garçons et filles, la chance d'achever un cycle complet d'études primaires.

Cible 2A: 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 retenus :

- Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le primaire,
- Taux d'Achèvement au primaire (TAP),
- Taux d'alphabétisation des 15-24 ans,

En plus des indicateurs retenus ci-dessus, les analyses porteront également sur le Taux Brut de Scolarisation (TBS) dans le primaire et le Taux Brut d'Admission (TBA) en première année du primaire, avec un accent particulier sur le cas des filles.

Encadré N°1 : Quelques indicateurs utilisés au niveau de l'éducation

Taux Brut d'Admission (TBA) dans l'enseignement primaire : Nouveaux élèves de la 1^{ère} année de l'enseignement primaire en pourcentage de la population ayant l'âge officiel d'admission dans cet Enseignement (7 ans). Le TBA traduit le niveau général de l'accès à l'enseignement primaire et la capacité du système éducatif à assurer l'accès en 1^{ère} année de la population ayant l'âge officiel d'entrer à l'école. Cet indicateur est utilisé à la place du taux net d'admission en absence de donnée sur les nouveaux élèves selon l'âge de ceux-ci.

Taux Net d'Admission (TNA) dans l'enseignement primaire : Nouveaux élèves de 7 ans inscrits au CI en pourcentage de la population correspondante. Il fournit une mesure plus précise du niveau d'accès à l'enseignement primaire de la population en âge d'y entrer que ne le fait le taux brut d'admission.

Taux Brut de Scolarisation (TBS): Effectif total des élèves du CI au CM2, quel que soit leur âge, en pourcentage de la population ayant l'âge officiel d'être au primaire (7-12 ans). Il est utilisé comme indice du niveau général de participation à l'enseignement primaire et de la capacité de celui-ci.

Taux Net de Scolarisation (TNS): Effectif total des élèves du CI au CM2, ayant l'âge officiel d'être au primaire, exprimé en pourcentage de la population du groupe d'âge officiel (7-12 ans). Il fournit une mesure précise de l'étendue de la participation à l'enseignement primaire des enfants appartenant au groupe officiellement en âge de fréquenter l'école primaire.

Taux d'Achèvement au Primaire (TAP) : Rapport entre les non redoublants en dernière année d'études du cycle primaire (CM2) et la population des enfants qui ont officiellement l'âge d'être à ce niveau d'études (12 ans). Il permet d'apprécier la capacité du système éducatif à maintenir jusqu'au terme du cycle, tous les enfants inscrits au début de celui-ci.

Taux d'alphabétisation des 15-24 ans : Proportion de personnes de 15 à 24 ans dans la population qui sont capables de lire et d'écrire, en le comprenant, un exposé simple et bref de faits en rapport avec leur vie quotidienne.

Source : Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des OMD, INS, 2007 et Etude sur l'harmonisation des méthodes statistiques, INS, 2008.

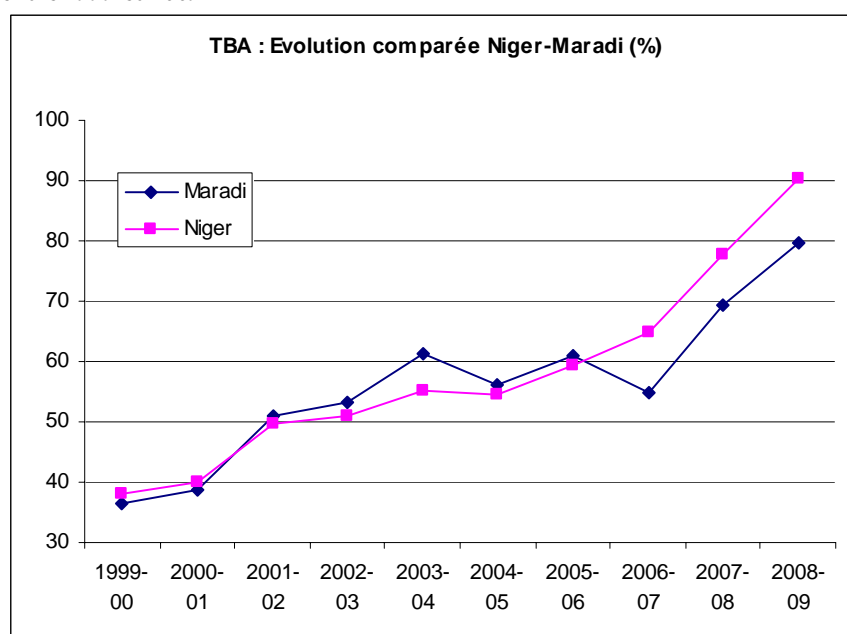
2A.1 Situation et tendances

Le Niger fait partie des pays les moins scolarisés dans le monde. Il y a encore dix ans, l'accès à l'école était très limité, et très peu d'élèves en âge d'être dans le cycle primaire (7-12 ans) y étaient inscrits de manière effective. Aussi, très peu étaient-ils les élèves qui achevaient le cycle d'études primaires. La situation est encore plus singulière à Maradi.

En effet dans l'ensemble du pays, en 1999-2000, le TBA et le TNS étaient respectivement de 38,2% et 28,9%. A Maradi, ces taux étaient respectivement de 36,3% et 33,9%. La même année, le TAP était seulement de 27,4% au Niger.

Au plan national, le TBA a plus que doublé en l'espace de dix années, en passant de 38,2% en 1999-00 à 90,4% en 2008-09. Il en de même dans le cas de la région de Maradi où ce taux est passé de 36,3% en 1999-00 à 79,7% en 2008-09. Dans les deux cas, les progrès ont été plus remarquables ces trois dernières années, c'est-à-dire de 2006-07 à 2008-09.

Figure 5 : Evolution comparée du Taux Brut d'Admission entre Maradi et la moyenne nationale entre 1999 et 2009



Source : MEN, Annuaire statistiques

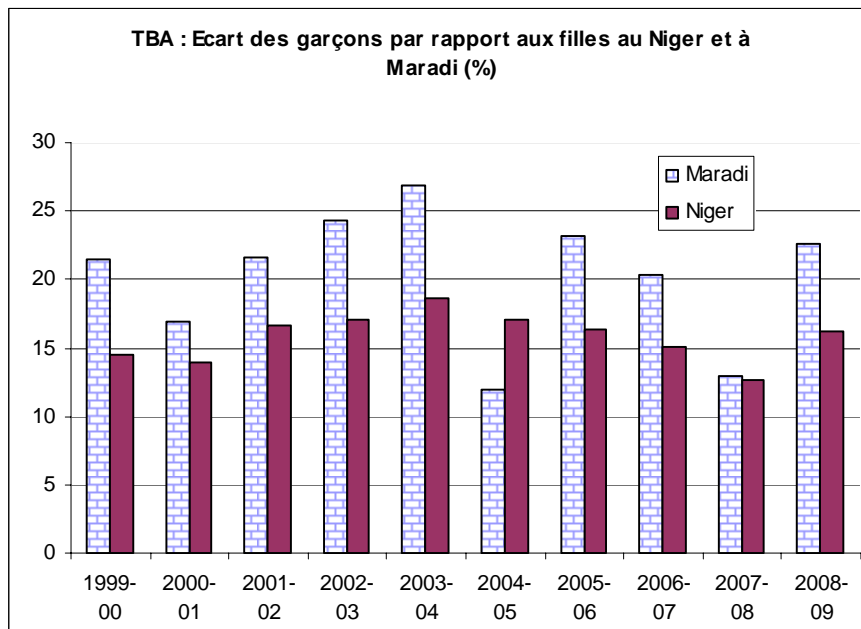
Par ailleurs, sur toute la période de l'analyse (1999-00 à 2008-09), il importe de relever le cas de la sous période 2001-02—2005-06, où la région de Maradi a régulièrement enregistré un TBA supérieur à la moyenne nationale. Cependant depuis 2006-07, le TBA de la région reste en deçà de la moyenne nationale, et ce en dépit des progrès constants enregistrés depuis cette date.

Cependant, il faut souligner que ces progrès cachent d'importantes disparités, aussi bien entre les garçons et les filles, qu'entre les zones rurales et urbaines.

Entre les garçons et les filles, l'écart moyen sur la période est de 15,8% au plan national. Dans le cas de Maradi, cet écart est de 20,2%. En particulier, on relève en 2003-04 dans le cas de Maradi, un écart entre les garçons et les filles de plus de 25% (contre 18,6% au plan national la même année).

Dans l'ensemble, les écarts entre garçons et filles demeurent plus importants à Maradi, comparés aux moyennes nationales.

Figure 6 : Evolution de l'écart entre les garçons et les filles en termes d'admission à l'école primaire entre 1999 et 2009



Source : MEN, Annuaire statistiques

Entre les zones urbaines et rurales, les disparités sont encore plus profondes. L'écart moyen sur la période est de plus de 40% au plan national. Dans le cas de Maradi, cet écart est de 37,2% en 2003-04 et 31% en 2004-05.

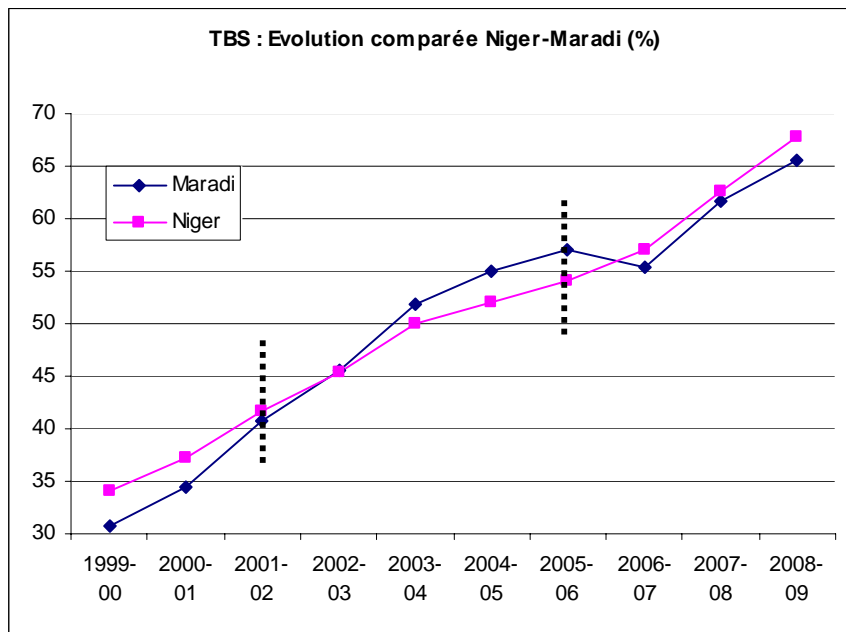
En l'espace de dix années (1999-2009), l'effectif des élèves a presque triplé au plan national, en passant de 579.486 à 1.554.270. Dans le cas de Maradi, l'effectif des élèves est passé de 187.464 en 2003-04 à 306.463 en 2008-09. L'augmentation des effectifs des élèves a significativement contribué à l'amélioration du TBS.

Ainsi, en 10 ans, le TBS a presque doublé au plan national, passant de 34,1% en 1999-00 à 67,8% en 2008-09. Dans le cas de la région de Maradi, ce taux a plus que doublé sur la même période, en passant de 30,8% à 65,5%. Au Niger comme à Maradi, les progrès enregistrés en termes de scolarisation se sont particulièrement accélérés depuis l'année 2006-07.

Cependant, l'accès à l'école demeure encore limité pour certains enfants, obligés de parcourir des distances importantes pour s'y rendre, particulièrement en milieu rural. En effet, en milieu urbain, 14,08% d'élèves parcourent en moyenne 1 à 3 km de trajet pour accéder à leur école, contre 14,05% dans le cas de Maradi. En milieu rural, ces taux sont respectivement de 9,67% et 7,78% au plan national et à Maradi.

Par ailleurs, comme dans le cas du TBA, la région de Maradi a régulièrement enregistré un TBS supérieur à la moyenne nationale le long de la période 2002-03—2005-06. Mais depuis 2006-07, à ce niveau également le TBS de la région reste en deçà de la moyenne nationale.

Figure 7 : Evolution comparée du TBS primaire Niger -Maradi entre 1999-2009

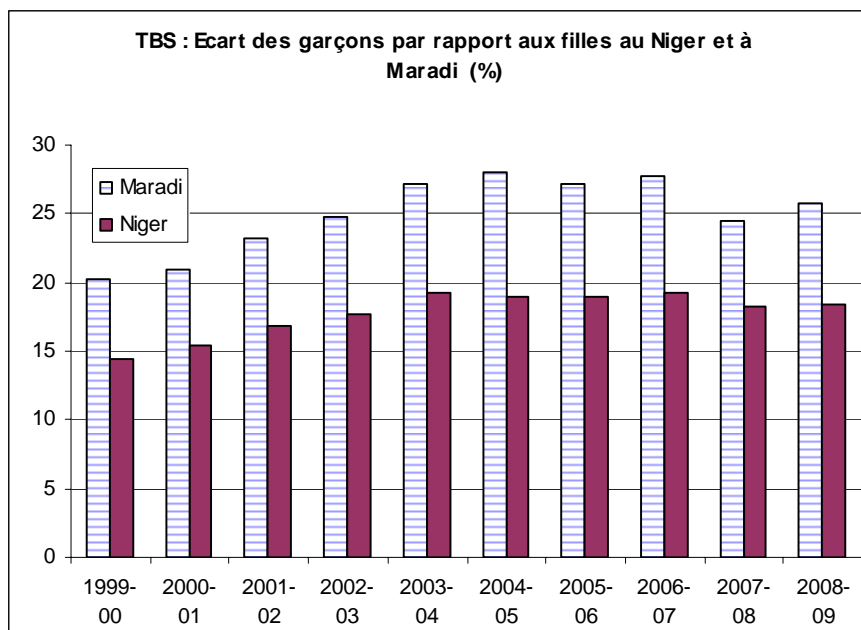


Source : MEN, Annuaires statistiques

Entre garçons et filles, l'écart moyen sur la période est de 17,7% au plan national. Cet écart est plus prononcé à Maradi où il atteint près de 30%. Dans l'ensemble, à ce niveau également les écarts entre garçons et filles demeurent plus importants à Maradi, comparés aux moyennes nationales.



Figure 8 : Evolution comparée de l'écart entre filles et garçons en termes de TBS primaire Niger -Maradi entre 1999-2009

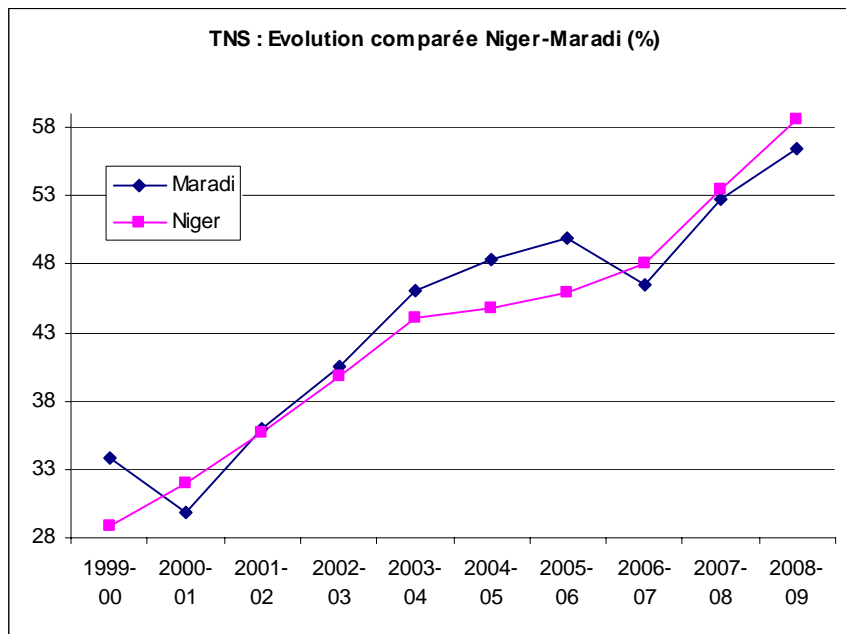


Source : MEN, Annuaires statistiques

Le TNS a également plus que doublé sur la période 1999-2009, avec une moyenne nationale passant de 28,9% en 1999-00 à 58,6% en 2008-09. Sans pour autant doubler, ce taux a également connu une évolution remarquable à Maradi, en passant de 33,9% à 56,4%. A ce niveau également, les progrès enregistrés ont été notables ces trois dernières années.

Comme dans le cas du TBA et du TBS, la région de Maradi a régulièrement enregistré un TBS supérieur à la moyenne nationale le long de la période 2001-00—2005-06. Mais depuis 2006-07, à ce niveau également le TNS de la région reste en deçà de la moyenne nationale.

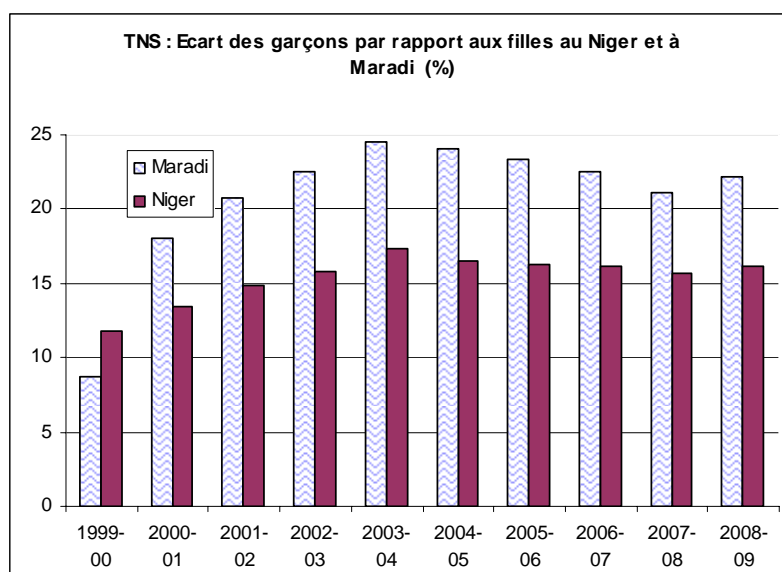
Figure 9 : Evolution comparée Niger -Maradi pour le Taux Net de Scolarisation primaire



Source : MEN, Annuaires statistiques

Entre garçons et filles, l'écart moyen sur la période est de 15,4% au plan national. Cet écart est plus affirmé à Maradi où il atteint près de 21%. Globalement, à ce niveau également les écarts entre garçons et filles demeurent plus importants à Maradi, comparés aux moyennes nationales.

Figure 10 : Evolution comparée de l'écart entre filles et garçons en termes de Taux Net de Scolarisation primaire



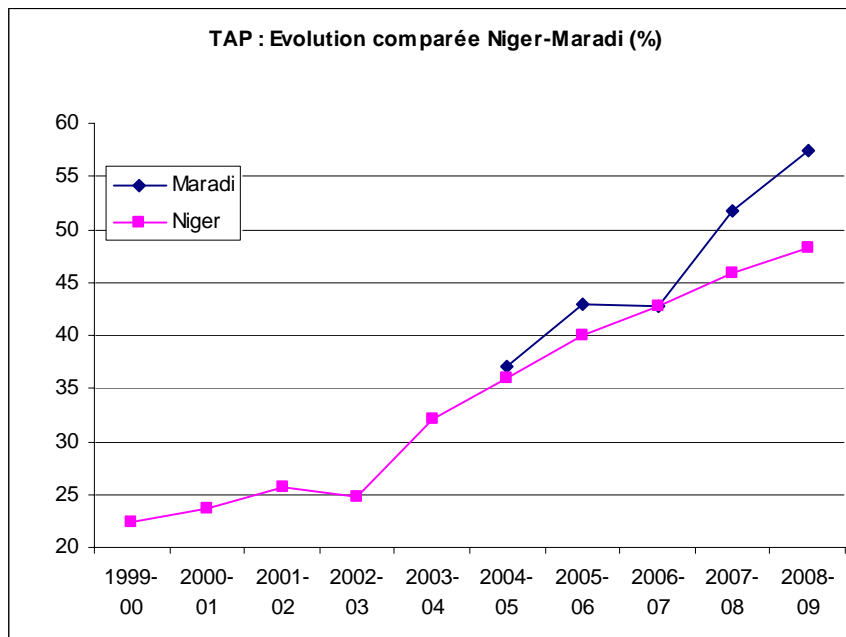
Source : MEN, Annuaire statistiques

Dans le cas du TAP, les données disponibles pour Maradi ne couvrent que cinq années (2004-05 à 2008-09). Les comparaisons avec les moyennes nationales se feront sur cette période.

Ainsi, on relève que le TAP a également plus que doublé sur la période 1999-2009, avec une moyenne nationale passant de 27,4% en 1999-00 à 58,3% en 2008-09. Ce taux a également connu une évolution remarquable à Maradi, en passant de 37% en 2004-05 à 57,4% en 2008-09.

Mais contrairement au cas des indicateurs ci-dessus développés (TBA, TBS et TNS), Maradi enregistre régulièrement depuis 2004-05 un TAP supérieur à la moyenne nationale, avec un écart de plus de 9% l'année dernière. Ce constat reste également valable pour les garçons, avec de surcroît un écart de plus de 15% par rapport à la moyenne nationale l'année dernière. Ces deux résultats restent particulièrement importants pour la région, l'école y retenant mieux les élèves jusqu'à la fin du cycle primaire.

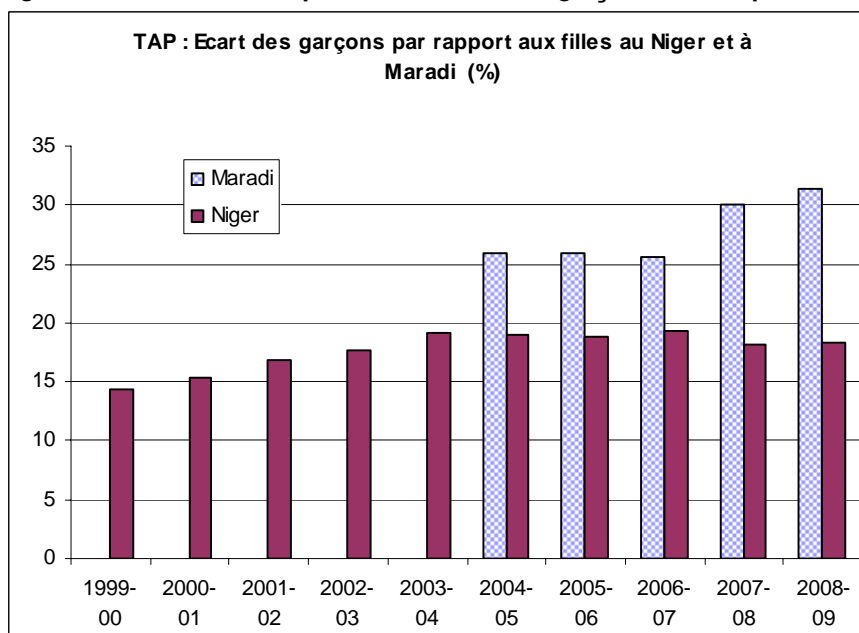
Figure 11 : Evolution comparée Niger Maradi pour le taux d'achèvement primaire



Source : MEN, Annuaire statistiques

Cependant, les écarts entre garçons et filles demeurent plus importants comparés aux moyennes nationales.

Figure 12 : Evolution comparée de l'écart entre garçons et filles pour le TAP primaire



Source : MEN, Annuaire statistiques

En réalité, la rétention des élèves le plus longtemps possible à l'école continue d'être au centre des préoccupations des autorités en charge de l'éducation. C'est en cela que la question des abandons scolaires retient particulièrement l'attention de ces autorités ces trois dernières années. En 2007-

08, le cycle de base 1 a enregistré pour l'ensemble du pays un taux d'abandon moyen de l'ordre de 12%. Ce taux est de 12,6% dans la région de Maradi, Diffa et Tillabéri étant les régions où le phénomène est plus préoccupant avec respectivement 15,6% et 15%. En outre, à Maradi, les filles (14,8%) abandonnent l'école plus que les garçons (11%). Au CM2 en particulier, Maradi est la région qui a enregistré en 2007-08 le taux d'abandon le plus élevé (43,5%), contre une moyenne nationale de 37,8%.

Le taux d'achèvement au primaire (TAP) reste également pénalisé par le phénomène du redoublement, qui est devenu tout aussi préoccupant ces dernières années. En effet, il a été enregistré en 2007-08 un taux de redoublement moyen de 5,7% tant à Maradi qu'au niveau national. Face à ce phénomène, il n'y a pas de différence significative entre les filles et les garçons.

Par ailleurs, en matière d'éducation des adultes, il faut rappeler qu'une personne est considérée comme alphabétisée lorsqu'elle est apte à pouvoir lire et écrire des phrases simples de la vie de tous les jours, ainsi que des textes ordinaires tels que les lettres et les journaux. La personne alphabétisée peut l'être dans n'importe quelle langue, pas seulement dans la langue principale ou la langue officielle, tant qu'elle est couramment utilisée sous une forme écrite¹⁴.

Ainsi sur cette base, le taux d'alphabétisation des adultes (15 ans et plus) est passé de 28,7 % en 2005 à 29 % en 2008 sur le plan national. Dans ce domaine, la région de Maradi occupe la dernière place selon les résultats de l'ENBC 2007/2008. En effet, la proportion des adultes alphabétisés est passée de 26,1 % en 2005 à 19 % en 2008 soit une baisse de 7,1 points de pourcentage en l'espace de trois ans. Cette situation est d'autant plus inquiétante dans la mesure où pratiquement toutes les régions ont connu une amélioration de l'indicateur au cours de cette période.

2A.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les contraintes majeures qui entravent la réalisation de cet objectif sont d'une manière générale communes à l'ensemble du pays : i) une insuffisance de matériels didactiques aussi bien pour les élèves que pour les enseignants ; ii) l'inadéquation des curricula actuels ; iii) la mauvaise gestion du temps scolaires ; iv) la déperdition scolaire ; v) le manque d'environnement lettré qui contrarie la post alphabétisation ; vi) l'absence de carte scolaire opérationnelle ; vii) un mauvais fonctionnement des comités de gestion des établissements scolaires (COGES) ; viii) le manque d'opportunité pour les enseignants de se recycler afin de parfaire leurs compétences pédagogiques ; ix) la surcharge des salles de classes, x) la formation insuffisante du personnel, xi) l'insuffisance de la dotation en carburant et autres moyens de fonctionnement des Services ; xii) la non prise en charge des activités des CAPED et de la table régionale de Concertation des acteurs en éducation non formelle ; xiii) la mobilité des enseignants contractuels ; xiv) la coordination insuffisante des interventions dans le domaine de l'éducation ; xv) le travail des enfants, xvi) le mariage précoce des filles ; xvii) la faible motivation des enseignants contractuels ; xviii) l'analphabétisme des parents ; xix) le taux d'abandon élevé des aînés, xx) la pratique du commerce par les jeunes filles en âge d'aller à l'école.

2A.3 Actions prioritaires à entreprendre

L'accent doit être mis sur : i) la construction et équipement des salles de classe ; ii) l'amélioration de l'environnement scolaire (latrines, source d'eau, électricité, etc.) ; iii) la mise en place de bibliothèques villageoises ; iv) le recrutement d'enseignants en quantité suffisante ; v) le recyclage périodique des enseignants ; vi) les campagnes de sensibilisation des populations pour la scolarisation de la jeune fille en vue de réconcilier les populations avec l'école ; vii) le renforcement des capacités d'organisation et de gestion des structures communautaires et des

¹⁴ Enquête QUIBB 2005

cadres de concertation (COGES, APE, AME, CRE) ; viii) l'équipement des élèves et enseignants en matériels didactiques, ix) l'alphabétisation des adultes.

2A.4 Cadre de réalisation de l'objectif

2A.4.1 Politiques et programmes

Afin de trouver des solutions viables et pérennes aux problèmes et contraintes qui entravent le développement de l'éducation, le Gouvernement nigérien a placé son action dans une perspective de long terme, en inscrivant le système éducatif dans une **approche-programme** et en adoptant un Programme Décennal de Développement de l'Education (PDDE, 2003-2012).

Aussi, convient-il de souligner que cette approche décennale est conforme aux engagements régionaux et internationaux auxquels le Niger a librement souscrit, notamment la Décennie de l'Éducation de l'OUA, l'Initiative Spéciale des Nations Unies pour l'Afrique, le Cadre d'Actions de Dakar sur l'Éducation Pour Tous (EPT) et le Sommet des Chefs d'Etats des six pays les moins scolarisés, etc. Cette approche est également alignée sur les objectifs nationaux de lutte contre la pauvreté.

Le PDDE doit désormais servir de cadre d'orientation global de référence devant guider tous les appuis techniques et financiers nécessaires au développement de l'école.

Depuis le début de sa mise en œuvre, le système éducatif nigérien a enregistré d'énormes progrès. Ces derniers ont été particulièrement importants ces trois dernières années, qui coïncident avec la mise en œuvre de la deuxième phase du PDDE (2008-2010).

Dans le cadre du PDDE, les projets et programmes mis en œuvre dans la région de Maradi dans le domaine de l'éducation sont : ii) le Programme de développement de l'éducation non formelle (PRODENF) ; iii) le Projet d'Appui à l'Éducation de Base (PADEB) financé par la Banque Mondiale ; iv) le PSPR à travers son volet construction de classes ; v) le programme de coopération Niger UNICEF dans sa composante éducation, vi) les interventions de CARE International.

2A.4.2 Domaines de coopération

Trois domaines prioritaires sont identifiés pour lesquels la région aura besoin d'appui des partenaires : i) le renforcement des cantines scolaires ; ii) la généralisation de l'alphabétisation des adultes ; iii) la construction de nouvelles de classes en matériaux définitifs.

2A.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données		X	
2. Capacités de traitement statistique		X	
3. Capacités d'analyses statistiques		X	
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information		X	

Conclusion

Dans le domaine de l'Éducation, la région de Maradi a enregistré des progrès énormes, notamment depuis 2006-2007, où les progrès se sont particulièrement accélérés. Compte tenu de ces progrès et des projections des structures techniques de l'Éducation, la région de Maradi pourra atteindre l'objectif de l'éducation primaire pour tous en 2015. Toutes fois, pour respecter les principes d'équité retenus dans le PDDE, un accent particulier doit être mis dans la réduction des disparités entre urbains et ruraux d'une part et filles et garçons d'autre part.

CHAPITRE 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES (OMD3)

Cible 3A: 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

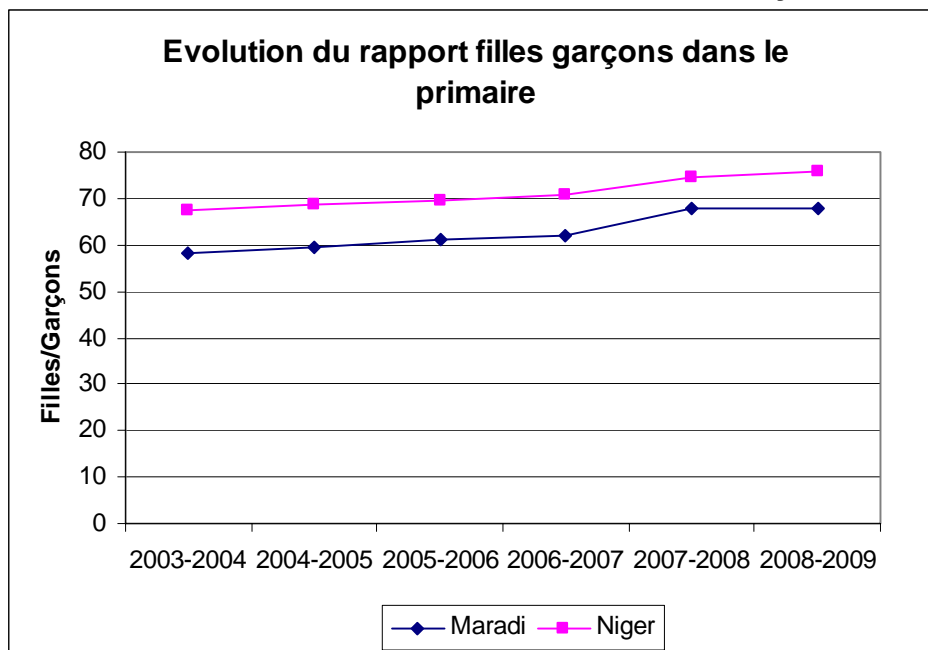
Indicateurs retenus

- 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.

3A.1 Situation et tendance

Le rapport filles/garçons dans le primaire a connu une évolution à la hausse sur la période allant de 2003 à 2008 en passant de 58 filles pour 100 garçons en 2003 à 62 pour 100 en 2006 pour s'établir à 68 pour 100 en 2008. Sur toute cette période, au niveau régional ce rapport est resté en dessous de la moyenne nationale qui passe de 0,67 en 2003, à 0,71 en 2006 pour s'établir à 0,76 en 2008.

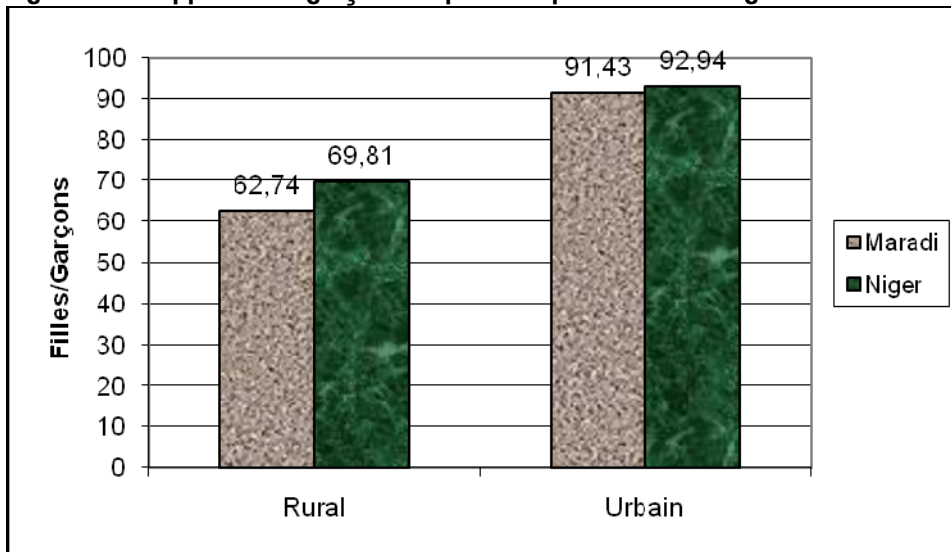
Figure 83 : Evolution comparée Niger-Maradi du rapport filles garçons dans le primaire



Source : MEN, Annuaire statistiques

En milieu urbain, la parité filles/garçons est presque effective avec 92 filles pour 100 garçons à Maradi contre 93 filles pour 100 garçons au niveau national. En milieu rural cependant, des efforts énormes restent à faire en matière de scolarisation des filles.

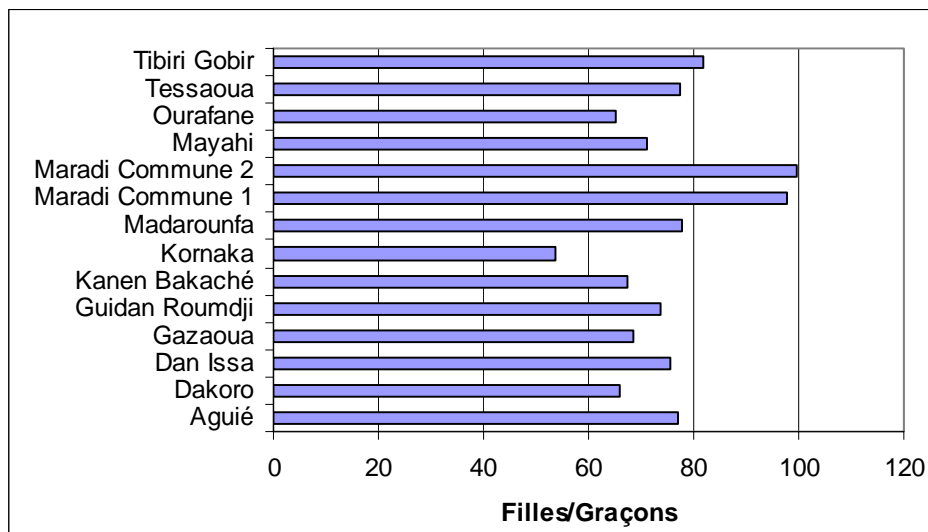
Figure 14 : Rapport filles garçons au primaire par milieu au Niger et à Maradi en 2008



Source : MEN, Annuaires statistiques

Une analyse selon les inspections de l'enseignement de base montre que seule celle de Kornaka n'a pas franchie la barre des 60 filles pour 100 garçons. A l'opposé, par contre, trois inspections sont au delà des 80 filles pour 100 garçons notamment celles de Maradi communes 1 et 2 et Tibiri Gobir.

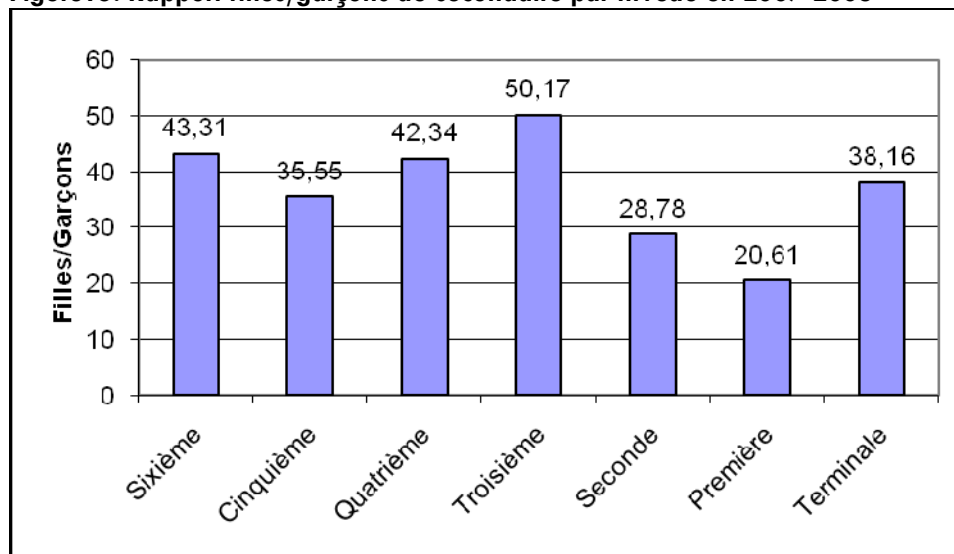
Figure 9 : Rapport filles garçons au primaire par inspection en 2008-2009



Source : MEN, Annuaires statistiques

Au secondaire, le rapport filles/garçons a connu une évolution légèrement à la baisse aussi bien au niveau régional que sur le plan national. En effet, il passe de 42 filles pour 100 garçons en 2006-2007 à 41 filles pour 100 garçons en 2007-2008 au niveau de la région de Maradi. Au niveau national, il s'établit sur la même période à 0,62. Dans la région de Maradi, c'est dans les classes de première et seconde que ce rapport est à ses plus bas niveaux avec respectivement 0,20 et 0,28 en 2007-2008.

Figure 15: Rapport filles/garçons au secondaire par niveau en 2007-2008



Source : MESSRT, Annuaire statistiques

3A.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les principales contraintes à la réalisation de cet objectif restent principalement : i) les moindres droits dont jouissent les femmes au plan juridique; ii) le faible rôle décisionnel des femmes au sein des ménages et au niveau de la communauté, surtout en milieu rural; iii) la persistance de certaines coutumes et comportements traditionnels qui limitent l'émancipation des femmes; iv) les difficultés d'accès des femmes à l'instruction et l'alphabétisation, à l'information, au conseil et à la technologie, aux ressources productives (foncières notamment) et aux services financiers; v) la surcharge du temps de travail des femmes rurales par des tâches domestiques, l'éducation des enfants, les travaux champêtres, etc. ; vi) les difficultés d'accès des femmes aux facteurs de production ; vii) les mariages précoces des jeunes filles ; viii) l'exercice des Activités Génératrices de Revenus par la jeune fille ; ix) le statut social de la femme qui constitue un frein à son épanouissement, x) l'absence de cantine scolaire au secondaire.

3A.3 Actions prioritaires à entreprendre

Pour améliorer la situation de la femme en termes d'autonomisation dans la région de Maradi, les actions suivantes sont à entreprendre : i) L'allégement des tâches domestiques des femmes à travers l'installation de moyens modernes d'exhaure et de moulins à grains; ii) l'institution de mesures incitatives pour la scolarisation des jeunes filles ; iii) l'application des lois garantissant l'accès des femmes aux responsabilités économiques et politiques ; iv) le maintien d'un quota de représentation des femmes dans les organes de représentation ; v) l'amélioration des conditions d'études par les constructions de classes ; vi) le renforcement des cantines scolaires ; vii) le maintien de la dimension genre dans les critères d'allocation des ressources ; viii) la sensibilisation des leaders d'opinion notamment communautaires et des populations de toutes les catégories sociales pour un changement des mentalités, ix) l'élaboration et mise en œuvre d'une stratégie globale de prise en charge des jeunes filles au secondaire.

3A.4 Cadre de réalisation de l'objectif

3A.4.1 Politiques et programmes

L'Etat et les partenaires au développement de la région de Maradi ont entrepris plusieurs interventions dans le cadre de l'autonomisation de la femme notamment : i) l'élaboration et la mise en œuvre d'une politique nationale de promotion de la femme depuis 1996, ii) l'élaboration d'une politique nationale en genre en 2008, iii) le programme de scolarisation de la jeune fille, iii) la

souscription du Niger à plusieurs engagements internationaux en matière du Genre dont : la convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes en 1999 et son Protocol facultatif en 2004, la déclaration et le plan d'action de la conférence internationale sur la population et le développement en 1994, la déclaration et la plateforme d'actions de la conférence internationale sur les femmes à Beijing en 1995.

3A.4.2 Domaines de coopération

Les principaux domaines de coopération avec les partenaires de l'Etat restent : i) la scolarisation de la jeune fille ; ii) le renforcement des cantines scolaires ; iii) l'installation de moyens modernes d'exhaure et de moulins à grains pour alléger les travaux domestiques des femmes ; iv) l'amélioration des conditions d'études par les constructions de classes.

3A.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique			X
3. Capacités d'analyses statistiques			X
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources			X
6. Publication et diffusion de l'information		X	

Conclusion

Si au primaire des progrès énormes ont été observés en matière de réduction des disparités entre les sexes, au secondaire par contre et plus particulièrement au supérieur, les inégalités ne font que s'approfondir davantage. Il serait donc difficile pour la région de Maradi d'atteindre cet objectif dans sa globalité.

CHAPITRE 4 : REDUIRE LA MORTALITE DES ENFANTS DE MOINS DE 5 ANS (OMD4)

Cible 4A: Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans

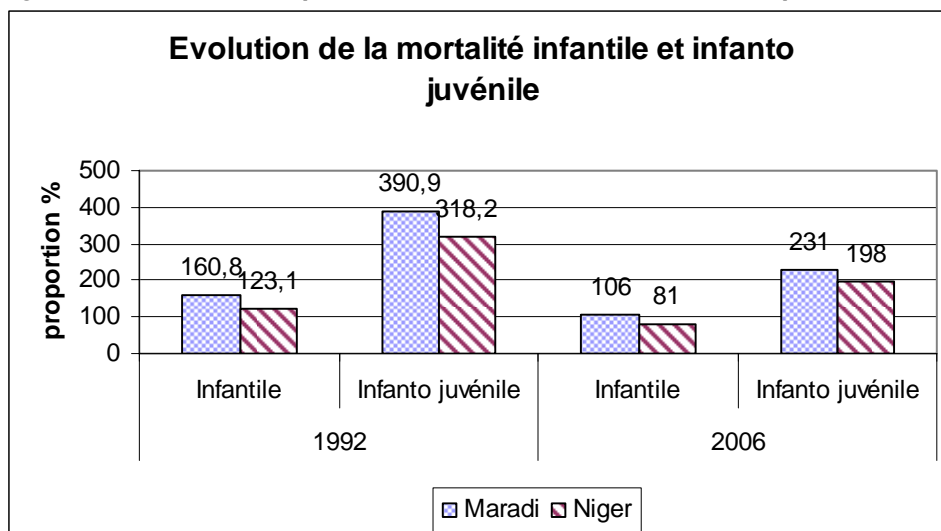
Indicateurs retenus

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

4A.1 Situation et tendance

Globalement, on note une baisse significative de la mortalité des enfants de moins de 5 ans au niveau de la région. Le taux de mortalité infantile passe de 160,8‰ de 1992 à 106‰ en 2006 soit une baisse de plus de 50 points sur la période. Quant au taux de mortalité infanto juvénile, la région de Maradi a enregistré une baisse de 160 points sur cette même période passant respectivement de 390,9‰ à 231‰ de 1992 à 2006. On note sur toute la période 1992-2006, que les niveaux de ces indicateurs pour la région de Maradi sont restés supérieurs à la moyenne nationale qui passe respectivement de 1992 à 2006 de 123,1‰ à 81‰ pour la mortalité infantile, et de 318,2‰ à 198‰ pour la mortalité infanto juvénile.

Figure 16 : Evolution comparée de la mortalité infantile et infanto juvénile Maradi-Niger



Source: MEF/INS/EDSN 1992, 2006

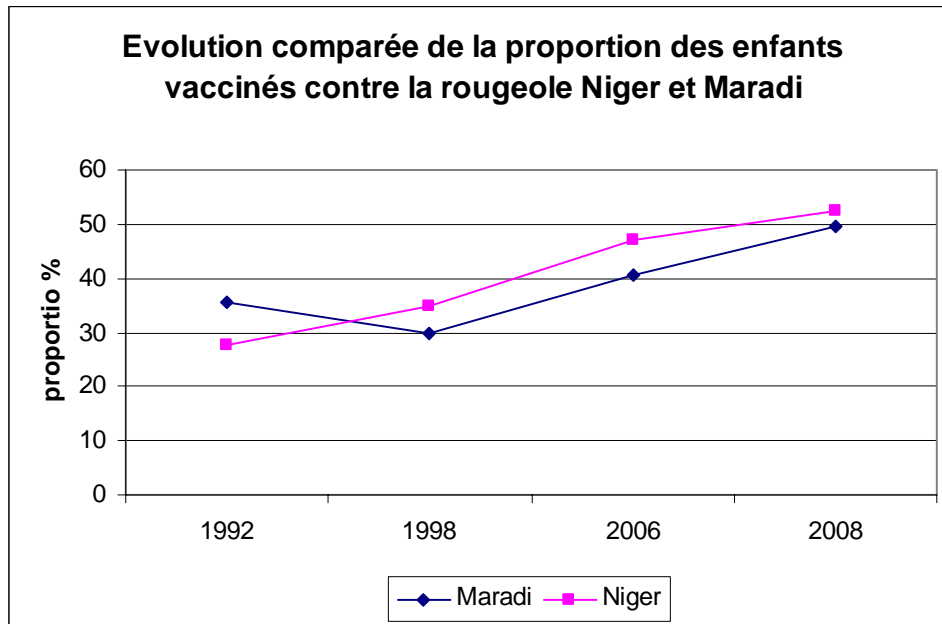
Les données des enquêtes nutrition et survie de l'enfant révèlent qu'entre 2007 et 2008, alors qu'au niveau national le taux a légèrement baissé, au niveau de Maradi le taux a pratiquement doublé. En effet, en 2007 on note des taux respectifs de 1,81 et 0,83 décès/10.000/jour au niveau national et à Maradi. En 2008, au niveau national le taux retombe à 1,53 et remonte au niveau de la région de Maradi à 1,79.

La mortalité infantile ayant une corrélation très forte avec l'espérance de vie à la naissance, plus le taux de mortalité infantile est élevé, plus l'espérance de vie à la naissance est basse et inversement. L'espérance de vie à la naissance pour la région se situe au plus bas niveau sur les 8 régions. En effet en 2007, cet indicateur se situe à 54,9 ans contre 57,2 ans au plan national.



La proportion d'enfants de un an vaccinés contre la rougeole a évolué de manière positive aussi bien sur le plan régional que national. Cette augmentation est cependant moins importante au niveau de la région qui, sur la période allant de 1992 (35,5%) à 2006 (40,6%) a enregistré 5 points de pourcentage contre 19 points de pourcentage au niveau national. Les données de l'enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages ont confirmé cette tendance à la hausse pour cet indicateur avec des taux de 49,7% et 52,3% respectivement au niveau de la région et du pays en 2008.

Figure 17 : Evolution comparée des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole entre 1992-2006



Source: MEF/INS/EDSN 1992, 1998, 2006, ENBC 2007/2008

4A.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les contraintes ont pour noms: i) la faible couverture des populations en Paquet Minimum d'Activités (PMA) dans un rayon de 0 à 5 km ; ii) le faible niveau de prise en charge des cas médicochirurgicaux d'urgence en provenance des CSI ou des CS ; iii) l'insuffisance des infrastructures et de personnel sanitaires en comparaison des normes de l'OMS ; iv) la sous utilisation des infrastructures et du personnel existants, malgré leur nombre insuffisant ; v) l'insuffisance notoire des allocations budgétaires pour le fonctionnement des formations sanitaires; vi) la forte prévalence de la sous nutrition ; vii) les pesanteurs religieuses entraînant une méfiance de certaines couches sociales vis-à-vis des campagnes de vaccination ; viii) les agents de santé communautaires au niveau des CS, ont des niveaux de formation en deçà du minimum nécessaire ; ix) la forte préférence des populations rurales à la médecine traditionnelle et aux médicaments des « pharmacies par terre »¹⁵.

4A.3 Actions prioritaires à entreprendre

Les actions suivantes doivent être réalisées: i) les actions d'information et de sensibilisation à l'endroit surtout des mères sur la santé et la nutrition pour susciter un changement des comportements; ii) la redynamisation des structures de gestion des infrastructures sanitaires en leur accordant plus d'autonomie de décisions ; iii) la formation des agents de santé communautaires ; iv) la dotation des Districts Sanitaires de moyens conséquents permettant d'assurer une supervision permanente des CSI et CS ; v) l'utilisation rationnelle des ressources matérielles et humaines existantes.

¹⁵ Ces pharmacies ambulantes sont en fait de petits commerces ambulants, tenus par des personnes sans aucune formation sanitaire. Elles vendent des médicaments à l'unité, à très faible coût, en tout inférieurs à ceux pratiqués dans les pharmacies officielles et les formations sanitaires. Malheureusement il s'agit souvent de faux ou de médicaments périmés. La proximité de la région de Maradi avec le Nigéria favorise la distribution de ce genre de médicaments. Ces pharmacies « par terre » constituent un réel problème de santé publique. Aujourd'hui encore, il ne semble pas y avoir de volonté politique forte pour limiter leur activité.

4A.4 Cadre de réalisation de l'objectif

4A.4.1 Politiques et programmes

Trois programmes essentiels sont mis en œuvre dans la région de Maradi dans ce domaine notamment : i) le Programme Elargie de vaccination ; ii) le PSPR dans son volet gratuité des soins pour les enfants de moins de 5 ans ; iii) le PDS ; iv) le Plan d'action national pour la survie, la protection et le développement de l'enfant, v) les interventions de World Vision

4A.4.2 Domaines de coopération

La région de Maradi a besoin prioritairement d'être accompagnée dans les domaines suivants en matière de santé des enfants : i) la poursuite du programme de gratuité des soins aux enfants ; ii) les campagnes de vaccination des enfants ; iii) la surveillance nutritionnelle des enfants et la prise en charge de cas de malnutrition, iv) la sensibilisation des mères pour adopter des pratiques favorables à la santé des enfants.

4A.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique			X
3. Capacités d'analyses statistiques			X
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information		X	

Conclusion

On note une baisse significative de la mortalité des enfants de moins de 5 ans au niveau de la région. Quant au taux de mortalité infanto juvénile, la région de Maradi a enregistré une baisse de 160 points entre 1992 et 2006. Cependant, l'espérance de vie à la naissance pour la région se situe au plus bas niveau sur les 8 régions. Même si la région semble avoir emprunté la bonne voie, il serait difficile que cet objectif soit atteint en 2015, compte tenu de certains comportements observés dans la région en matière de nutrition et de santé de l'enfant.

CHAPITRE 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE (OMD5)

Cible 5A : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle

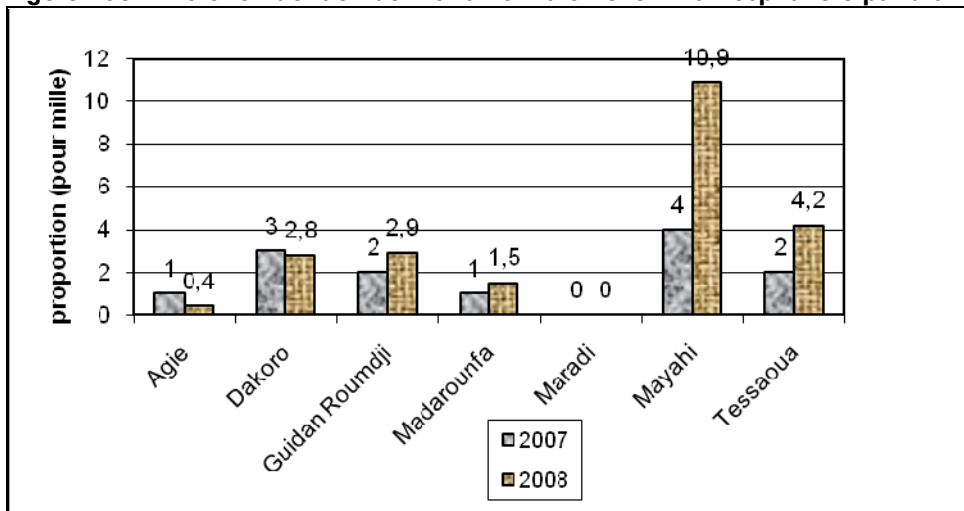
Indicateurs retenus :

- Taux de mortalité maternelle ;
- Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

5A.1 Situation et tendance

Les données fournies au niveau des centres de formation sanitaires indiquent que le taux de mortalité maternelle est en hausse d'une manière générale au niveau de la région en passant de 2,7 en 2005 à 2 en 2007 pour s'établir à 3 pour mille naissances vivantes en 2008. En effet, au cours de l'année 2008, les centres de formation de la région ont enregistré sur 29.410 naissances vivantes, 88 décès maternels (3 ‰) dont 47 décès (10,9‰) pour le département de Mayahi et 21 décès (4,2 ‰) pour le département de Tessaoua.

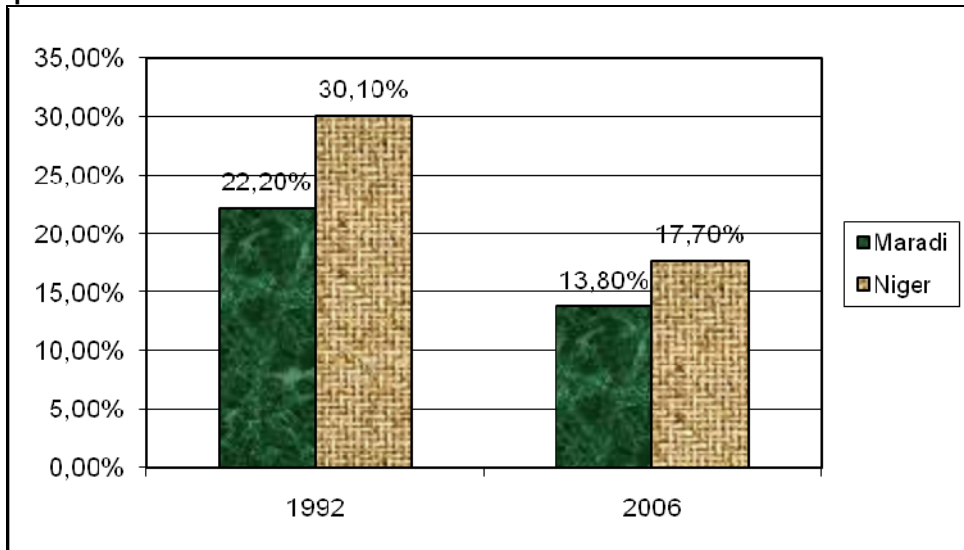
Figure 108 : Evolution du taux de mortalité maternelle intra hospitalière par district sanitaire



Source: MSP/Annuaire des statistiques sanitaires

Selon les données des Enquêtes Démographiques et de Santé, la proportion d'accouchements assistés a connu une baisse sensible entre 1992 et 2006 aussi bien au niveau de la région de Maradi que sur le plan national. Cette baisse reste moins importante au niveau régional où elle est de 8,4 points de pourcentage contre 12,4 points au niveau national. En 2006, le taux régional (13,8 %) reste tout de même inférieur à celui national qui est de 17,7 %. Il faut noter qu'au niveau de la région, la proportion des accouchements qui se font à la maison a même augmentée en passant de 84,7 % en 1992 à 85,8 % en 2006.

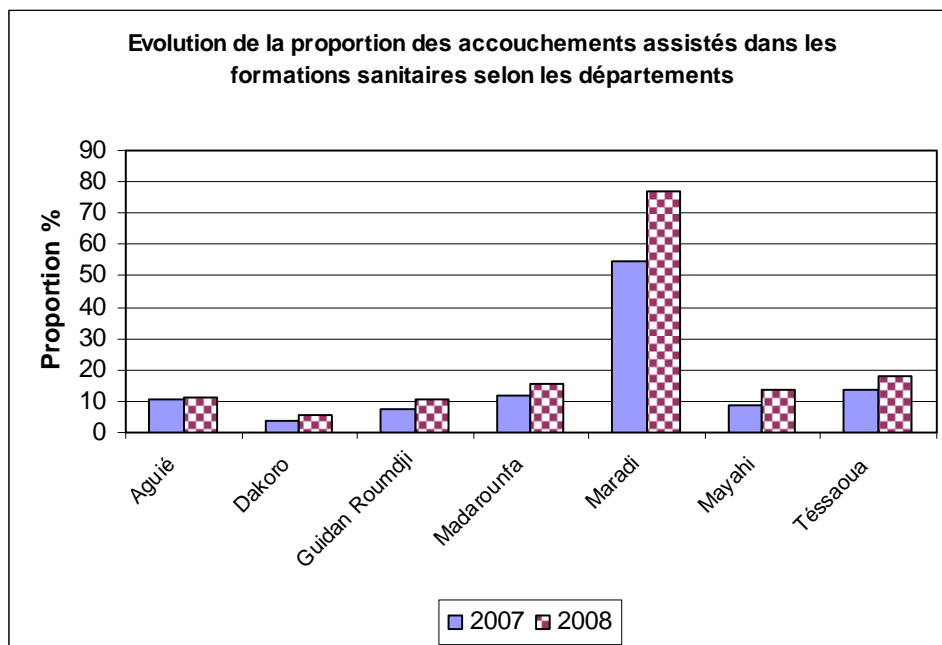
Figure 19 : Evolution comparée de la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié



Source: MEF/INS/EDSN 1992, 2006

En 2008, au niveau des formations sanitaires, la proportion des accouchements assistés est de 16,62 % pour l'ensemble de la région. La répartition par département (tableau ci-après) montre que c'est le département de Dakoro qui enregistre le plus faible taux avec 5,83 % alors qu'au niveau de la Communauté Urbaine de Maradi ce taux atteint 76,90 %.

Figure 20 : Evolution du taux d'accouchements assistés dans les CSI et par district entre 2007 et 2008



Source: MSP/Annuaire des statistiques sanitaires

5A.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

On peut citer comme contraintes majeures : i) l'insuffisance du personnel de santé qualifié ; ii) l'insuffisance de sang pour prendre en charge les cas d'urgence d'hémorragie ; iii) l'insuffisance d'équipement des districts sanitaires en moyens de déplacement pour évacuer les cas d'urgence vers les hôpitaux ; iv) l'éloignement des centres de santé ; v) les pesanteurs socioculturelles ; vi) forte natalité des adolescentes ; vii) mariages précoces occasionnant des complications lors des accouchements, viii) l'insuffisance des sages femmes au niveau des zones enclavées

5A.3 Actions prioritaires à entreprendre

L'amélioration de la situation devrait passer en priorité par : i) la dotation en personnel de santé qualifié dans toutes les formations sanitaires ; ii) la mise en œuvre d'un programme de sensibilisation des communautés de base sur la santé de la reproduction ; iii) la réalisation de campagnes de sensibilisation des communautés de base sur le don de sang ; iv) la dotation des centres de santé en équipements modernes ; v) l'intensification des stratégies alternatives telles que les sorties foraines, vi) la gratuité de l'évacuation des femmes en couche ainsi que les services d'assistance à l'accouchement.

5A.4 Cadre de réalisation de l'objectif

5A.4.1 Politiques et programmes

Les programmes ci-après sont mis en oeuvre : i) le Plan de Développement Sanitaire (PDS) ; ii) le PSPR à travers sont volet gratuité des soins pour la mère et la construction de CSI et cases de santé ; iii) le Programme Démographique Multisectoriel (PRODEM), iv) le programme de soutien aux districts sanitaires de l'UNICEF.

5A.4.2 Domaines de coopération

L'Etat aura besoin de l'appui de ses partenaires pour la réalisation des actions ci-après : i) la poursuite de programme de gratuité des soins de la mère ; ii) l'équipement des centres de santé en matériels modernes ; iii) l'équipement des districts sanitaires en moyens de déplacement pour assurer la supervision des CSI ; iv) la poursuite de la transformation des cases de santé en CSI, v) les programmes d'Information, Education et Communication (IEC).

5A.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique			X
3. Capacités d'analyses statistiques			X
4. Qualité de l'enquête récente		X	
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information		X	

Cible 5B : Rendre l'accès à la médecine procréative universel d'ici à 2015

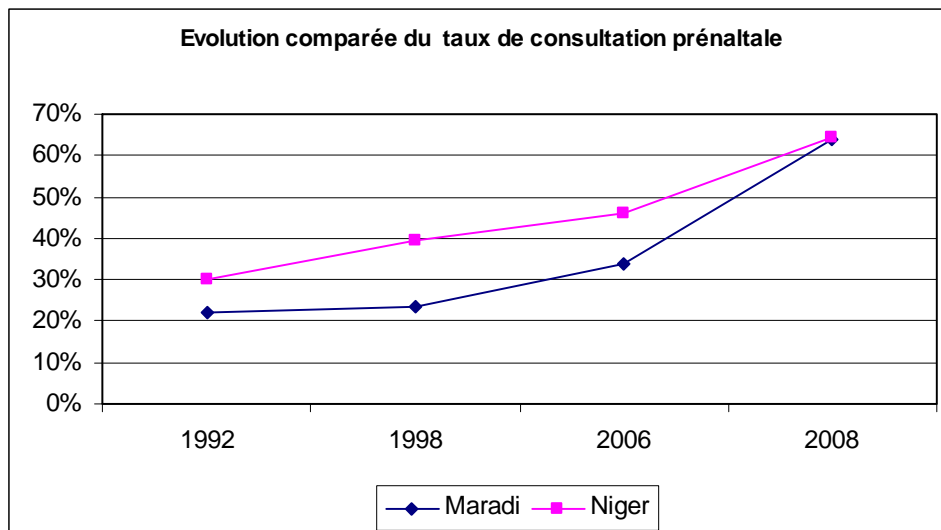
Indicateurs retenus :

- Taux de contraception ;
- Taux de natalité parmi les adolescentes ;
- Couverture des soins prénatals (au moins une visite) ;
- Besoins non satisfaits en matière de planification familiale.

5B.1 Situation et tendance

Selon les données des Enquêtes Démographiques et de Santé, la proportion des femmes ayant reçu des soins prénatals a évolué légèrement à la hausse en passant de 22,2% en 1992 à 23,7% en 1998 pour s'établir à 33,7% en 2006. Sur toute cette période, le niveau de cet indicateur dans la région de Maradi est resté en dessous de la moyenne nationale d'au moins 8 points de pourcentage.

Figure 21 : Evolution comparée de la couverture des soins prénatals

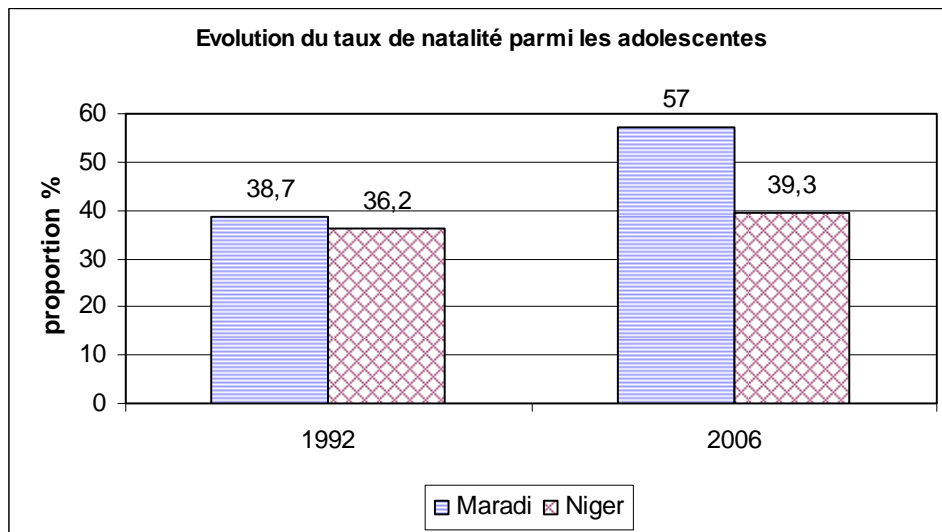


Source: MEF/INS/EDSN 1992, 1998, 2006, ENBC 2007/2008

L'enquête nationale sur le budget et la consommation des ménages réalisée en 2008 indique quant à elle qu'au niveau de la région, la proportion de femmes de 12-49 ans qui ont eu une naissance vivante et ayant reçu des soins prénatals est de 63,9% contre une moyenne nationale de 64,2%.

La proportion de femmes âgées de 15-19 ans ayant déjà eu un enfant ou enceinte du premier enfant a nettement augmenté ces dernières années. En effet, le taux qui était de 38,7% en 1992 est passé à 57% en 2006 alors qu'au niveau national, le niveau maximal enregistré est de 43,1% en 1998. Cette situation est d'autant plus inquiétante au niveau régional dans la mesure où les enfants nés de mères jeunes courent généralement un risque plus important de décéder de même que les risques de décès chez la mère augmentent avec les accouchements précoces.

Figure 22 : Taux de natalité parmi les adolescentes entre 1992 et 2006 pour le Niger et la région de Maradi



Source: MEF/INS/EDSN 1992, 2006

La proportion de femmes en union ayant des besoins non satisfaits pour l'espacement et ou la limitation des naissances est en baisse de 4,2 points de pourcentage entre 1998 (13 %) et 2006 (8,8%). Les besoins non satisfaits pour l'espacement des naissances contribuent à elles seules à hauteur de 87% dans la formation de cet indicateur en 2006.

La proportion des femmes en union utilisant une méthode moderne quelconque de contraception est très faible aussi bien au niveau national que régional. En effet, de 1,1 % en 1992, il remonte à 2,4 % en 1998 pour s'établir à 1,9 % en 2006 dans la région. Sur le plan national, il a atteint son niveau le plus élevé en 2006 avec 5 %.

5B.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les principales contraintes sont : i) le mariage précoce ; ii) les pesanteurs socioculturelles ; iii) le désir des femmes d'espacer les accouchements n'est pas toujours partagé par leur conjoint ; iv) l'éloignement des centres de santé ; v) l'inaccessibilité de certains moyens de contraception en milieu rural, vi) le faible niveau d'instruction des femmes.

5B.3 Actions prioritaires à entreprendre

Pour accélérer la réalisation de cet objectif, la réalisation des actions suivantes s'avère nécessaire : i) Sensibilisation des couples en matière de santé de la reproduction ; ii) la facilitation à l'accès aux moyens modernes de contraception ; iii) la poursuite des foraines communautaires ; iv) la poursuite de la transformation des cases de santé en CSI pour rapprocher les formations sanitaires des populations rurales.

5B.4 Cadre de réalisation de l'objectif

5B.4.1 Politiques et programmes

En matière de politiques et programmes mis en œuvre dans ce domaine au niveau de la région, on peut citer : i) le PSPR à travers les constructions de CSI écourtant ainsi les distances à parcourir ; ii) la mise en œuvre du PDS ; iii) le Programme Démographique Multisectoriel (PRODEM).

5B.4.2 Domaines de coopération

Deux domaines principaux sont identifiés pour lesquels la coopération avec les partenaires techniques est nécessaire : i) la poursuite de la transformation des cases de santé en CSI ; ii) la mise à disposition des populations rurales de moyens modernes de contraception, iii) la sensibilisation des couples pour un changement de comportement.

5B.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique			X
3. Capacités d'analyses statistiques			X
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information	X		

Conclusion

Tout comme au niveau national, la situation de Maradi en matière de santé maternelle n'est pas reluisante. En effet, la plupart des indicateurs associés à cet OMD se sont dégradés ces dernières années. Au regard de cet état de fait, il est pratiquement impossible que la région atteigne cet objectif en 2015.

CHAPITRE 6 : COMBATTRE LE VIH-SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES (OMD6)

Cible 6A : D'ici à 2015, avoir enrayer la propagation du VIH/Sida et commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateurs retenus :

- Taux de prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans ;
- Utilisation d'un préservatif lors du dernier rapport sexuel à haut risque ;
- Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant des connaissances exactes et complètes au sujet du VIH/sida ;
- Taux de scolarisation des orphelins par rapport aux non-orphelins âgés de 10 à 14 ans.

6A.1 Situation et tendance

Etant donné que très peu d'enfants infectés survivent jusqu'à l'adolescence, la prévalence du VIH dans la population âgée de 15 à 24 ans fournit une indication des infections récentes, et peut fournir indirectement une estimation d'incidence de nouveaux cas. Le taux de prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24 ans reste très faible au niveau de la région de Maradi où il n'est que de 0,3% en 2006 comparé à des régions comme Diffa où le taux atteint les 2,2%. Cette prévalence se situe à un niveau beaucoup plus élevé chez les femmes que chez les hommes. En effet, dans la région de Maradi, elle est de 0,5% chez les femmes contre pratiquement 0% chez les hommes. Sur le plan national, ce taux reste également faible pour cette tranche d'âge avec 0,4% en 2006 dont 0,5% chez les femmes contre 0,1 % chez les hommes.

La proportion des personnes âgées de 15-49 ans ayant eu des rapports sexuels à haut risque est très faible d'une manière générale. Cependant cette proportion reste toujours plus élevée chez les hommes. En effet, seul 0,1% des femmes déclarent avoir eu des rapports sexuels à haut risque contre 3,5% chez les hommes lors de l'enquête démographique et de santé de 2006 au niveau de la région de Maradi. La faiblesse des effectifs de ceux déclarant avoir utilisé des préservatifs lors de ces rapports rend difficile l'interprétation des variations au niveau régional. Sur le plan national, ces taux sont respectivement de 0,9% et 38,4% chez les femmes et les hommes.

La proportion de la population âgée de 15-49 ans ayant une connaissance complète du VIH varie de 13,2% chez les hommes à 12,3% chez les femmes au niveau régional. Ces proportions restent également faibles au plan national où elles sont respectivement de 18,6% et 12,6% en 2006. Pour la tranche d'âge de 15-24 ans, au plan national ces proportions sont de 15,9% chez les hommes et 13,4% chez les femmes.

6A.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les principales contraintes identifiées sont : i) la pauvreté rampante favorisant certaines pratiques sexuelles ; ii) la méconnaissance des réalités du phénomène ; iii) les freins socioculturels liés au comportement de certaines couches de la population faisant de la femme un simple objet ; iv) la stigmatisation et la discrimination des malades du VIH ; v) la faible accessibilité de certaines couches sociales aux préservatifs ; vi) la rupture de la fourniture d'antirétroviraux.

6A.3 Actions prioritaires à entreprendre

La réalisation des quatre actions suivantes est nécessaire à l'amélioration du niveau des indicateurs liés à cet objectif : i) la poursuite des campagnes de dépistage volontaire ; ii) la prise de mesures nécessaires pour pérenniser la fourniture d'antirétroviraux ; iii) la prise en charge gratuite des malades au stade avancé, iv) la promotion des AGR pour les professionnels du sexe et la sensibilisation pour l'utilisation des préservatifs

6A.4 Cadre de réalisation de l'objectif

6A.4.1 Politiques et programmes

En matière de politiques et programmes mis en œuvre dans ce domaine, on peut citer, i) la mise en place d'un dispositif de coordination intersectorielle de lutte contre les VIH/Sida ; ii) l'initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux (INAARV) en 2003.

6A.4.2 Domaines de coopération

Deux domaines principaux sont identifiés pour lesquels la coopération avec les partenaires techniques est nécessaire : i) la fourniture continue d'antirétroviraux ; ii) la prise en charge gratuite des malades au stade avancé.

6A.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique		X	
3. Capacités d'analyses statistiques		X	
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information	X		

Cible 6C : D'ici à 2015, avoir maîtrisé le paludisme et d'autres grandes maladies et commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateurs retenus :

- Incidence du paludisme et taux de mortalité due à cette maladie ;
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires imprégnées d'insecticide ;
- Proportion d'enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre traités aux moyens de médicaments antipaludéens appropriés ;
- Incidence, prévalence de la tuberculose et taux de mortalité due à cette maladie ;
- Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre d'un traitement direct à court terme et sous observation.

6C.1 Situation et tendance

Au niveau des centres de formation sanitaires, la région de Maradi a enregistré en 2007, au total 326.696 cas de patients atteints de paludisme dont 485 cas de décès soit un taux de mortalité de 0,15 % contre 0,14 % au plan national. En 2008 le nombre total de personnes tombées malades pour cause de paludisme est de 507.009 dont 525 cas de décès soit un taux de mortalité spécifique de 0,10 % contre 0,16 % au plan national.

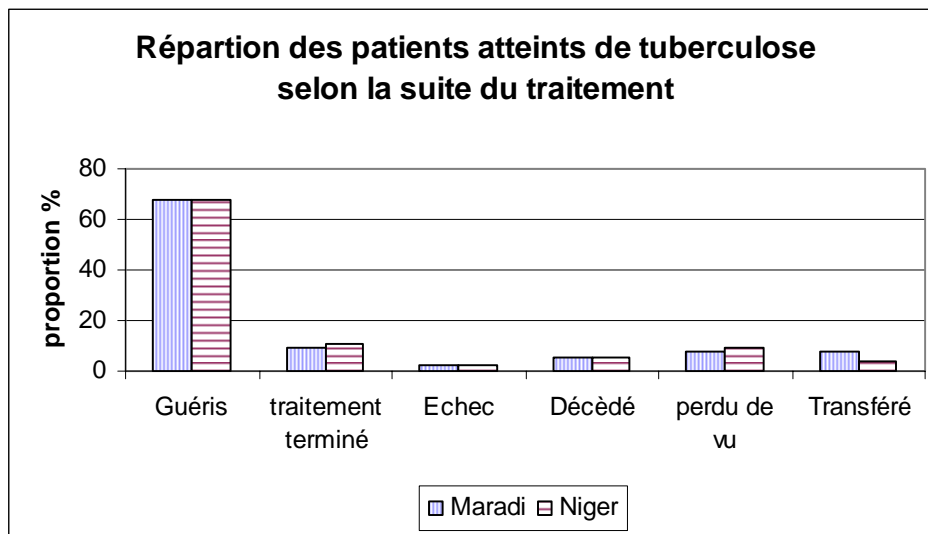
Dans la région de Maradi en 2006, la proportion de ménages ayant au moins une moustiquaire imprégnée d'insecticide est de 47,2 %, légèrement au dessus de la moyenne nationale qui est de 43 %. Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaires imprégnées est de 12,8 % pour la région soit un peu plus de la moitié du niveau national (22,5 %).

La proportion des enfants de moins de 5 ans atteints de fièvre est de l'ordre de 17,1% pour la région, nettement en dessous de la moyenne nationale qui est de 26,8%. Parmi ceux atteints de

fièvre dans la région, seulement 20,5% ont été traités avec des médicaments antipaludéens, et dans seulement 16,5% des cas le traitement a commencé de manière précoce (c'est-à-dire le même jour ou le jour suivant). Le médicament le plus fréquemment utilisé est la chloroquine (18% des cas).

Le nombre total de nouveaux cas de tuberculose enregistrés est de 541 en 2008. Le taux de dépistage de la tuberculose pulmonaire enregistré au niveau de la région de Maradi est de 25%, soit le plus bas niveau de toutes les régions pour un objectif de 70 % selon l'OMS. Le taux de guérison est de 67 % à Maradi contre 68 % au plan national. Quant au taux de décès, il est de 5,67 % à Maradi contre 5,19 % au plan national.

Figure 23 : Répartition des patients atteints de tuberculose selon la suite du traitement



Source: MSP/Annuaire des statistiques sanitaires

6C.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les contraintes suivantes sont relevées : i) l'insuffisance de moyens logistiques et humains ; ii) le coût relativement élevé des nouveaux médicaments utilisant des combinaisons thérapeutiques à base d'artémisinine qui sont beaucoup plus efficaces ; iii) la résistance des parasites palustres à des médicaments comme la chloroquine, d'où une **augmentation** des taux de morbidité et de mortalité ; iv) la stigmatisation des personnes infectées par la tuberculose ; v) l'insuffisance des centres de détection de la tuberculose ; vi) la longue durée du traitement de la tuberculose entraînant un fort abandon du traitement avant la fin.

6C.3 Actions prioritaires à entreprendre

Les actions prioritaires à mener sont : i) la poursuite des opérations de distributions gratuites de moustiquaires imprégnées ; ii) le renforcement des capacités des centres de santé en moyens logistiques conséquents ; iii) la lutte contre le vecteur du paludisme par des traitements périodiques chimique et des actions de salubrité publique ; iv) la poursuite de la gratuité des soins pour la mère et les enfants de moins de cinq ans ; v) la mise à disposition des populations d'insecticides à effet rémanent pour la pulvérisation à l'intérieur des locaux ; vi) la sensibilisation des populations en matière d'hygiène et d'assainissement ; vii) la multiplication des centres de dépistage de la tuberculose au niveau des districts sanitaires ; viii) l'incitation des malades de la tuberculose à suivre le traitement jusqu'à la fin, ix) l'assurance d'une plus grande disponibilité des combinaisons de nouveaux médicaments antipaludiques

6C.4 Cadre de réalisation de l'objectif

6C.4.1 Politiques et programmes

Les politiques et programmes mis en œuvre dans ce domaine sont : i) Le programme national de lutte contre le paludisme ; ii) le programme national de lutte contre la tuberculose ; iii) le programme de Développement Sanitaire ; iv) la Croix-Rouge internationale et le Croissant-Rouge ; v) le Programme de renforcement et d'appui au secteur de la santé financé par la Banque mondiale ; vi) le PSPR à travers les volets gratuité des soins pour la mère et les enfants de moins de cinq ans.

64.2 Domaines de coopération

Les autorités du Niger ont inscrit la lutte contre la tuberculose et le paludisme au rang des priorités nationales. De ce fait, face à l'ampleur de ces phénomènes, les besoins en appui des partenaires restent énormes notamment dans : i) la poursuite de la gratuité des soins pour la mère et l'enfant au niveau du paludisme et de toutes les personnes infectées par la tuberculose ; ii) l'appui aux actions de préventions par la distribution gratuite de moustiquaires imprégnées ; iii) la dotation des formations sanitaires en moyens logistiques conséquents et en matériels modernes de diagnostic du paludisme et de la tuberculose.

6C.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données		X	
2. Capacités de traitement statistique		X	
3. Capacités d'analyses statistiques		X	
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information	X		

Conclusion

Maradi se caractérise par une faible connaissance du phénomène du VIH/Sida. En effet, seule une personne sur 10 parmi la population âgée de 15-49 ans a une connaissance complète du VIH. Malgré cette méconnaissance du phénomène, Maradi enregistre une faible prévalence du VIH parmi les jeunes de 15-24.

Concernant le paludisme, la région présente un taux de létalité de 0,15 %, contre 0,14 % au plan national. Le pourcentage d'enfants de moins de 5 ans qui dorment sous moustiquaires imprégnées demeure très faible, eu égard à la moyenne nationale.

Par ailleurs, Maradi demeure la dernière des régions en matière de dépistage de la tuberculose pulmonaire avec un taux de 25%, pour un objectif de 70 % selon l'OMS.

En définitive, même si la situation demeure acceptable dans le cas du VIH/Sida, l'inquiétude demeure quant aux autres aspects liés à cet objectif.

CHAPITRE 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE (OMD7)

Trois cibles sont retenues dans le cadre de l'élaboration de ce rapport pour mesurer cet objectif. Cependant, pour des raisons de similitudes des données disponibles, les deux premières cibles sont fusionnées pour les analyses.

Cible 7A&B :

- Intégrer les principes du développement durable dans les politiques et programmes nationaux et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales ;
- Réduire la perte de la biodiversité et atteindre d'ici à 2010 une diminution significative du taux de perte

Indicateur retenu :

- Proportion de zones forestières
- Proportion des aires protégées
- Proportion d'espèces menacées d'extinction

7A&B.1 Situation et tendance

La région de Maradi compte 16 formations Naturelles classées d'une superficie totale de 103.151ha, soit environ 2,67% du territoire régional. Au niveau national, cette superficie est de l'ordre de 637.658 ha soit une proportion de 0,05 %. Il s'agit de formation ayant fait l'objet d'un classement National avec des textes réglementaires au droit Forestier. Elles sont soustraites de toutes activités de l'homme, sauf le ramassage du bois mort au titre du droit d'usage coutumier autorisé pour les communautés locales riveraines de ces Forêts.

Les Aires protégées du Niger couvrent une superficie totale de 8,41 millions d'hectares, soit 6,6% du territoire national¹⁶. Au niveau de la région de Maradi, 48 formations forestières protégées sont dénombrées pour une superficie totale de l'ordre de 105.169 ha soit environ 2,73% du territoire régional. Avec ce pourcentage, la région reste en deçà de la norme internationale requise qui est de 11% du territoire en matière de classement d'espace en aires protégées. Il s'agit des formations forestières qui n'ont pas fait l'objet de classement, mais le plus souvent qui bénéficient d'une protection des espèces de valeur et/ou aussi du périmètre de restauration (écosystème fragile).

Il n'y a pas de connaissance actualisée sur le statut des espèces notamment les espèces menacées ou disparues. Cependant, il est à retenir que suite à la dégradation de leurs biotopes, de nombreuses espèces sont menacées tandis que d'autres sont éteintes.

Au plan national, il s'agit des espèces telles que la Panthéra pardus (panthère), Manio giganta (pangolin géant), Lycaon pictus (lycaon) et loutre à joue blanche. Selon la catégorisation de l'UICN, le Guépard, le Lamantin, le mouflon à manchettes et les gazelles (dama, dorcas et à front roux), sont classées vulnérables, tandis que l'Addax et l'Oryx sont considérés comme étant en voie d'extinction. Concernant les ressources halieutiques, une dizaine d'espèces de poisson auraient quasiment disparu du fleuve Niger dans sa partie nigérienne. (SNPA/DB, 1998).

Certaines espèces végétales également sont en régression comme par exemple *Cyperus conglomeratus*, *Cymbopogon giganteus* et *C. proximus*, *Sclerocarya birrea*, *Commiphora africana*, *Cyperus jeminicus*, *Aristida pallida*, etc., ne serait ce que dans certaines parties du pays où elles étaient dominantes avant 1968.

¹⁶ Rapport national sur l'état de l'environnement : 2005

7A&B.2 Contraintes de l'objectif liées à ces cibles

Les principales contraintes de l'objectif liées à ces cibles sont de plusieurs ordres : i) l'amenuisement de ces espaces du fait de leur occupation progressive par les champs de culture et les aires de pâturage ; ii) l'absence de plan d'aménagement pour la majorité de ces formations forestières ; iii) la méconnaissance des ressources forestières par manque d'inventaires récents ; iv) l'absence d'alternative viable au bois comme source d'énergie ; v) la non application de la réglementation en matière de protection des espèces menacées.

7A&B.3 Actions prioritaires à entreprendre

Les principales actions identifiées sont entre autres : i) la réalisation d'un inventaire incluant toutes les espèces animales et végétales; ii) le respect des textes réglementaires régissant la gestion des forêts classées ; iii) la réalisation et la mise en œuvre d'un plan d'aménagement de ces forêts, iv) l'élaboration de plans d'aménagement ; v) la redynamisation des Structures Locales de Gestion (SLG) ; vi) la création des marchés ruraux de bois où les ressources sont importantes afin de permettre une bonne gestion de ces formations ; vii) les défrichements améliorés ; viii) la promotion de la régénération naturelle des espèces végétales menacées; ix) la formation de brigadiers communautaires de lutte contre les feux de brousse.

7A&B.4 Cadre de réalisation de l'objectif

7A&B.4.1 Politiques et programmes

En matière de politiques et programmes élaborés ou mis en œuvre par le Gouvernement on peut retenir : i) le Plan national de l'environnement pour un développement durable (PNEDD) ; ii) le PAN/LCD-GRN élaboré et adopté par le gouvernement en l'an 2000; iii) la Stratégie nationale pour la diversité biologique; iv) le Programme énergie et environnement ; v) les principaux textes de portée générale relatifs à l'environnement en rapport avec le secteur rural, notamment la loi n°98-56 du 29 décembre 1998 portant loi-cadre relative à la gestion de l'environnement; l'ordonnance n°97-001 du 10 janvier 1997 portant institutionnalisation des études d'impact sur l'environnement; l'ordonnance n°93-015 du 2 mars 1993 fixant les principes d'orientation du code rural qui fixe le cadre d'orientation de la politique foncière de l'État; la loi n°2004-040 du 8 juin 2004 portant régime forestier au Niger ; vi) les principaux traités internationaux pertinents dans le domaine de l'environnement/GRN ratifiés par le Niger ci-après: zone humides (RAMSAR), faune et flore menacées extinction (CITES), espèces migratrices (BONN), patrimoine mondial (UNESCO), changements climatiques, lutte contre la désertification (LCD), diversité biologique, risques biotechnologiques (Cartagena), protection des végétaux (Rome).

7A&B.4.2 Domaines de coopération

Trois domaines prioritaires sont identifiés pour lesquels le Niger aura besoin de l'appui des partenaires : i) la promotion des énergies nouvelles et renouvelables comme alternative au bois de chauffe; ii) la redynamisation des pépinières villageoises ; iii) l'élaboration et la mise en œuvre de plans d'aménagement forestiers ; iv) protection des espaces menacées.

7A&B .5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique			X
3. Capacités d'analyses statistiques		X	
4. Qualité de l'enquête récente			X
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources			X
6. Publication et diffusion de l'information			X

Cible 7C : 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

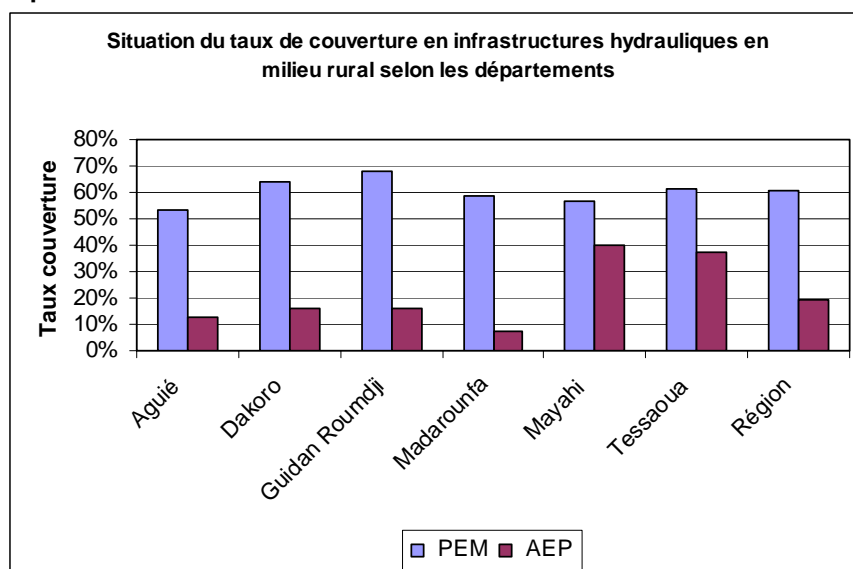
Indicateurs retenus :

- Proportion de la population utilisant une source d'eau potable améliorée ;
- Proportion de la population utilisant des sanitaires adéquats

7C.1 Situation et tendance

Le taux de couverture en infrastructures hydrauliques en milieu rural a varié de 60,56 % en 2004 à 60,63 % en 2007 pour s'établir à 62,51 % en 2008¹⁷ dans la région de Maradi.

Figure 24 : Situation du taux de couverture en infrastructures hydrauliques en milieu rural par département



Source : Rapport diagnostique dans le cadre du SRAT de la région de Maradi

¹⁷ Rapport SDRP Maradi 2008

En 2008, la proportion de la population utilisant une source d'eau potable¹⁸ est de 35,5% contre une moyenne nationale de 50,1%. Les principales sources d'eau potable utilisées par les populations de la région sont : bornes fontaines ou robinets publics dans 22,39% des ménages; puits protégés dans 3,75% des ménages et forages dans 5,17% des ménages. En 2005, la proportion de la population utilisant une source d'eau potable était de 48,7% au plan national contre 41,5% pour la région de Maradi. Cette baisse importante au niveau de la région semble anormale et pourrait être due à un effet d'échantillonnage.



Encadré N°2: Les normes nationales en matière d'équipement en infrastructures d'alimentation en eau

Au Niger, la politique en matière d'hydraulique rurale, telle que définie dans les différents plans quinquennaux, la DIEPA,¹⁹ et le Schéma Directeur de mise en valeur et de gestion des ressources en eau (Projet PNUD NER/91/013),²⁰ est essentiellement basée sur le principe « [du] droit à l'eau de tous et [du] devoir du bénéficiaire d'entretenir son point d'eau ». Les critères d'équipement en ouvrages d'hydraulique rurale sont ceux définis dans le cadre de la DIEPA, selon lesquels: (i) chaque habitant doit disposer de 25 litres/jour; (ii) tout village administratif doit être pourvu d'un point d'eau moderne; (iii) tout village ou hameau de plus de 250 habitants doit disposer d'un point d'eau moderne;²¹ (iv) tout village ou hameau distant de plus de 5 km d'un point d'eau moderne doit en être équipé; et (v) au delà de 2 000 habitants, le village peut bénéficier d'une mini-AEP.

Dans le cadre de la DIEPA, les besoins en eau et en assainissement de base des populations

¹⁸ Robinets dans le logement ou la concession, forages, puits protégés, robinets publics et les sources aménagées.

¹⁹ Décennie Internationale de l'Eau Potable et de l'Assainissement.

²⁰ Rapport de novembre 1992.

²¹ Ce ratio découle en fait des caractéristiques générales des aquifères, des pompes à motricité humaine et du temps d'utilisation des ouvrages généralement limité à la journée.

rurales ont été évalués selon les critères suivants:

20 litres par jour et par habitant, ce qui correspond, compte tenu du débit des pompes à motricité humaine et du temps d'utilisation journalier des ouvrages, à un PEM (puits cimentés et forages équipés de pompes à motricité humaine) pour 250 habitants;

1 PEM pour: i) tout village administratif même s'il compte moins de 250 habitants et ii) tout village, même non administratif et comptant moins de 250 habitants, à condition qu'il soit distant de plus de 4 km d'un point d'eau moderne;

autant de PEM que de tranches de 250 habitants pour tout village dont la population est comprise entre 250 et 1500 habitants;

un poste d'eau autonome, pour tout village dont la population est comprise entre 1500 et 2000 habitants (distance à parcourir par les habitants les plus éloignés du poste inférieure à 1 km); et une mini-AEP, pour toute agglomération comptant plus de 2000 habitants.

Sur le plan sanitaire, selon les résultats de l'enquête QUIBB réalisée par l'INS en 2005, 77,5% des ménages de la région de Maradi ne disposent pas de sanitaires adéquats contre une moyenne nationale de 78,4%. Cette situation s'est légèrement dégradée en 2008 avec pratiquement 83 % des ménages de la région qui utilisent la nature comme lieu d'aisance (ENBC 2007/2008).

7C.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les principales contraintes à la réalisation de cet objectif pour cette cible sont : i) la dispersion de l'habitat; ii) le mauvais fonctionnement des structures locales de gestion des ouvrages ; iii) la faible capacité des artisans locaux dans l'entretien des ouvrages ; iv) l'existence de socle dans la partie Sud de la région ; v) les fortes profondeurs de la nappe dans la partie Nord de la région; vi) les faibles niveaux des prix de vente de l'eau qui ne permettent pas de couvrir les coûts d'entretien des ouvrages, vii) la présence de fluor et de gaz toxiques dans certaines zones, viii) mauvaise gestion des fonds issus de la vente de l'eau, ix) absence de système organisé et performant de collecte de déchets solides ix) insuffisance des réseaux de collecte des eaux usées, manque de stations de traitement de ces eaux usées

7C.3 Actions prioritaires à entreprendre

Les actions suivantes sont nécessaires à l'amélioration de la situation en matière d'eau potable et d'hygiène et assainissement : i) la mise en œuvre d'une gestion performante des ouvrages et équipements mis en place et la pérennisation de leur fonctionnement; ii) la sensibilisation des populations à la consommation exclusive d'eau potable, ainsi qu'à l'hygiène alimentaire et corporelle ; iii) le renforcement des capacités des usagers en matière de gestion des points d'eau, y compris l'entretien technique ; iv) l'amélioration des couvertures en points d'eau modernes et en Mini-AEP à travers le fonçage de points d'eau modernes et la réalisation des aménagements de protection et d'hygiène; v) l'identification, la formation et le recyclage des artisans réparateurs locaux en collaboration avec les fournisseurs de pompes, vi) le développement d'un réseau de pièces de rechange, vii) l'amélioration de la couverture en assainissement de base

7C.4 Cadre de réalisation de l'objectif

7C.4.1 Politiques et programmes

En matière de politique et programmes, le Gouvernement du Niger, en raison des problématiques de l'eau, s'est doté d'un instrument d'orientation, de planification et de développement de l'utilisation des ressources en eau constitué du document de « Politique et stratégies pour l'eau et l'assainissement » et du schéma directeur actualisé de mise en valeur et de gestion des ressources en eau. Ces documents sont depuis les référentiels uniques de toutes les interventions dans le secteur de l'eau et de l'assainissement. Aussi, les nouvelles orientations définies et les stratégies de leur mise en œuvre proposent l'exécution du programme Hydraulique National-Eau et Développement Durable (PHN-EDD) dont l'horizon de planification est l'an 2010.

Par ailleurs, la gestion de l'environnement urbain a fait l'objet de l'élaboration d'une stratégie nationale spécifique, suivant un processus participatif impliquant l'ensemble des acteurs concernés.

7C.4.2 Domaines de coopération

Le principal domaine dans lequel le Gouvernement du Niger aura besoin de l'appui des partenaires est l'amélioration des couvertures en points d'eau modernes et en Mini-AEP à travers le fonçage de points d'eau modernes et la réalisation des aménagements de protection et d'hygiène.

7C.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données		X	
2. Capacités de traitement statistique		X	
3. Capacités d'analyses statistiques		X	
4. Qualité de l'enquête récente	X		
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information		X	

Conclusion

La région de Maradi compte 16 formations Naturelles classées d'une superficie totale de 103.151ha, soit environ 2,67% du territoire régional. En outre, 48 formations forestières protégées sont dénombrées pour une superficie totale de l'ordre de 105.169 ha, soit environ 2,73% du territoire régional. Avec ce pourcentage, la région reste en deçà de la norme internationale requise qui est de 11% du territoire en matière de classement d'espace en aires protégées.

Par ailleurs, il n'y a pas de connaissance actualisée sur le statut des espèces, notamment les espèces menacées ou disparues. Cependant, suite à la dégradation de leur habitat, il est à craindre que de nombreuses espèces soient actuellement menacées de disparition.

Concernant l'accès à l'eau potable, le taux de couverture en infrastructures hydrauliques en milieu rural a faiblement évolué entre 2004 et 2007. Avec une proportion de 35,5% de la population utilisant une source d'eau potable en 2008, on est en droit de conclure que cet objectif sera difficilement atteint en 2015.

CHAPITRE 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT (OMD8)

Huit (8) cibles ont été retenues pour mesurer cet indicateur au niveau international. Pour des raisons de disponibilité de données au niveau régional, deux cibles seulement sont retenues dans le cadre de ce rapport ; notamment celles relatives au traitement global de la dette, et aux nouvelles technologies de la communication et de l'information.

Cible 8D : Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre l'endettement viable à long terme

Indicateurs retenus :

- Nombre total de pays ayant atteint leurs points de décision et nombre total de pays ayant atteint leurs points d'achèvement (cumulatif) dans le cadre de l'Initiative en faveur des pays pauvres très endettés (PPTE),
- Allègement de la dette annoncé au titre de l'initiative en faveur des pays pauvres très endettés et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale (IADM),
- Service de la dette, en pourcentage des exportations de biens et services.

8D.1 Situation et tendance

En l'absence de données nécessaires pour évaluer les indicateurs liés à cette cible, au niveau régional, il sera développé dans cette section, la problématique du financement des OMD dans la région de Maradi.

Sur la période 1993-2005, Maradi était resté parmi les régions les plus pauvres du Niger, ce qui lui a valu une attention particulière de la part du Gouvernement et de ses partenaires avec l'élaboration et la mise en œuvre de plusieurs projets et programmes de développement. Cette situation paraît paradoxale dans la mesure où Maradi reste la région qui compte le plus grand nombre d'intervenants, et doit donc préoccuper davantage puisque l'objectif recherché à travers les interventions sur le terrain est d'améliorer significativement les indicateurs socio-économiques de la région.

En effet, sur la période 2002-2005 (période de mise en œuvre de la SRP première génération), la région de Maradi a bénéficié d'au moins 13 milliards de francs CFA en termes d'investissements publics à travers les projets et programmes de développement²².

Selon la Direction régionale de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire, 32 projets et programmes de développement, en cours d'exécution ou récemment terminés, sont répertoriés dans la région en 2009. Les financements²³ de ces programmes et projets sont estimés à plus de 68 milliards de francs CFA. Ces interventions couvrent pratiquement tous les Départements de la région et concernent plusieurs secteurs de développement. En effet, en 2009, à titre illustratif, 10 projets et programmes sont encore en exécution dans le domaine du développement agricole, 11 dans le domaine de l'hydraulique et l'assainissement, et dans le domaine de l'environnement, 12 partenaires appuient des activités de récupération des terres et de protection de la régénération naturelle.

Par ailleurs, plus de 100 ONG nationales et internationales, et Associations locales, assurent un encadrement de proximité et d'appui conseil aux communautés de base dans leur combat contre

²² Monographie de la Région de Maradi, 2008.

²³ Cette estimation ne concerne que 23 projets et programmes sur les 32 répertoriés

la pauvreté. Quant aux institutions de micro finance, plus de 20 caisses et mutuelles d'épargne crédit sont répertoriées dans la région²⁴.

En dépit de toutes ces interventions, en 2007/2008, Maradi demeure encore la région la plus pauvre du Niger, avec plus de 7 personnes sur 10 qui vivent en dessous du seuil de pauvreté. Les besoins en financement pour la réalisation des OMD dans la région sont estimés à environ 290 millions de dollars, soit 145 milliards de francs CFA pour la période quinquennale 2009 – 2013, soit en moyenne 29 milliards FCFA par an²⁵.

Il se pose à coup sûr un problème de synergie et de coordination des activités des différents intervenants sur le terrain. Egalement, les difficultés d'exploitation de certains documents transmis par les intervenants sur le terrain traduit clairement le faible niveau d'estimation de la contribution de ces projets et programmes à l'atteinte des OMD au niveau régional.

8D.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Deux contraintes majeures constituent un obstacle à la réalisation de cette cible : i) l'absence d'harmonisation dans les interventions des partenaires, ii) la faible capacité des structures publique et privées de la région à encadrer le processus de développement.

8D.3 Actions prioritaires à entreprendre

Trois actions prioritaires sont identifiées en vue d'accélérer la réalisation de cet objectif : i) la redynamisation des cadres de concertation existants pour harmoniser les interventions sur le terrain, ii) l'opérationnaliser la déclinaison régionale des stratégies et programmes nationaux à l'image de la SDRP, iii) la relance du secteur privé à travers le financement de micro entreprises locales

8D.4 Cadre de réalisation de l'objectif

8D.4.1 Politiques et programmes

En matière de politiques et programmes mis en œuvre dans la région dans ce cadre, il faut noter principalement la régionalisation de la SDRP et l'élaboration et la mise en œuvre du programme conjoint Maradi.

8D.4.2 Domaines de coopération

Le Gouvernement du Niger aura besoin de l'appui des partenaires d'une manière générale dans la mise en œuvre de tous les différents politiques et programmes nationaux déclinés au niveau régional et plus particulièrement dans le financement de la relance du secteur privé.

Encadré N°3: Programme Conjoint Maradi

Les différentes analyses diagnostiques au niveau de la région de Maradi ont mis en évidence quatre défis majeurs auxquels est confrontée la région: (i) ceux relatifs à l'environnement physique ; (ii) ceux consécutifs au faible développement du capital humain ; (iii) ceux liés aux problèmes de comportement ; et (iv) ceux résultant de faibles capacités en matière d'encadrement du développement. C'est dans la perspective de relever ces défis et traduire sur le terrain la vision de la réforme des Nations Unies « Unis dans l'Action », que l'Equipe de Pays et d'autres partenaires bilatéraux et multilatéraux ²⁶ ont signé avec le Gouvernement de la République du Niger une Lettre d'Entente en vue de formuler et de mettre en œuvre un

²⁴ Monographie de la région de Maradi, 2008

²⁵ Programme Conjoint Maradi

²⁶ La lettre d'entente a été signée le 7 décembre 2006

Programme Conjoint dans la région de Maradi. Ainsi, le véritable enjeu de ce Programme est de mieux coordonner les interventions, de renforcer les complémentarités et la synergie des acteurs et partenaires au développement.

L'objectif global du programme conjoint demeure la réduction de la pauvreté et l'atteinte des OMD dans la région. La stratégie d'intervention du programme s'articule autour de trois axes majeurs et un axe transversal d'accompagnement : (i) amélioration de la sécurité alimentaire, de la production et des revenus ; (ii) amélioration de la disponibilité et de l'accessibilité aux services sociaux de base et maîtrise de la croissance démographique ; (iii) consolidation de la gouvernance locale ; et (iv) stratégies transversales.

Ce choix répond à un triple souci : (i) un appui efficace à la régionalisation de la SDRP ; (ii) un alignement et une concentration des interventions des partenaires ; (iii) une coordination et une maximisation des complémentarités et synergies entre le Gouvernement, la Région et les partenaires.

Il est important de noter qu'au plan régional, une initiative d'une telle envergure est la première du genre au Niger. Plusieurs partenaires se sont déjà manifestés pour un financement conjoint estimé à plus de 100 millions de dollars US sur la période 2009-2013.

8D.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
1. Capacités de collecte de données			X
2. Capacités de traitement statistique		X	
3. Capacités d'analyses statistiques		X	
4. Qualité de l'enquête récente			X
5. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
6. Publication et diffusion de l'information			X

Cible 8F : En coopération avec le secteur privé, faire en sorte que les avantages des nouvelles technologies, en particulier des technologies de l'information et de la communication, soient accordés à tous

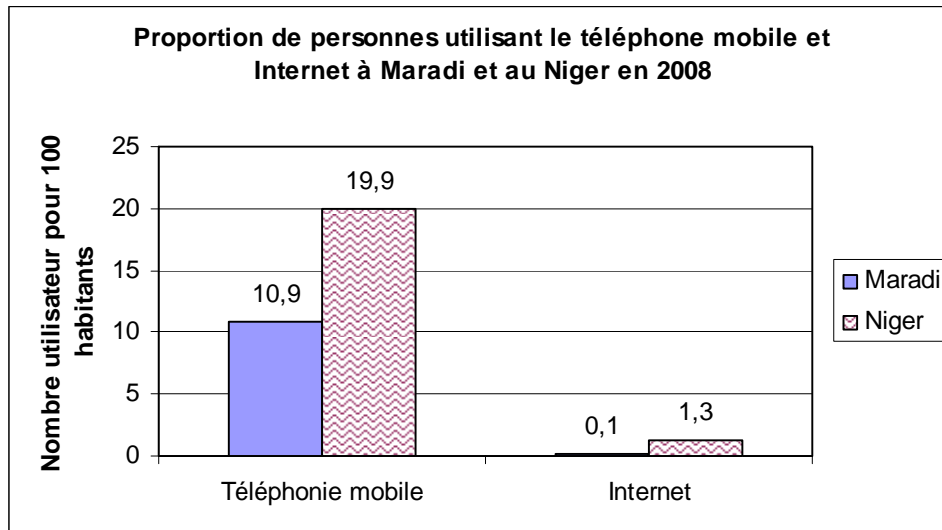
Indicateurs retenus :

- Nombre de lignes fixes, pour 100 habitants ;
- Abonnés à un service de téléphonie mobile, pour 100 habitants ;
- Nombre d'utilisateurs d'Internet, pour 100 habitants.

8F.1 Situation et tendance

Les résultats de l'ENBC 2007/2008 indiquent que dans la région de Maradi, la proportion de personnes qui utilise le téléphone mobile est de 10,9% alors qu'au niveau national elle est de 19,9 %. Toutes les régions du Niger exception faite des régions de Maradi et Zinder (10,8 %) ont un prés de 20 % au moins.

Figure 115 : Proportions de personnes utilisant le téléphone mobile et Internet à Maradi et au Niger en 2008



Source: MEF/INS/ENBC 2007/2008

L'utilisation de l'Internet au niveau de la région de Maradi en 2008 est de moins d'une personne pour 100 habitants (0,1%). Cependant il faut signaler que même sur le plan national cette proportion reste faible et se situe à 1,3 %. Pour toutes les régions du Niger à l'exception des régions de Niamey (13,3 %) et Agadez (1,7 %) ce taux reste inférieur à 1 utilisateur pour 100 habitants.

8F.2 Contraintes de l'objectif liées à la cible

Les contraintes de l'objectif liées à cette cible sont : i) l'insuffisance d'équipements et d'infrastructures de télécommunication ; ii) l'incompatibilité des coûts élevés des équipements avec le niveau de pauvreté des populations ; iii) le manque de ressources humaines dans le domaine des NTIC ; iv) l'insuffisance de structures de formation en NTIC au niveau local ; v) le non respect des cahiers de charge des opérateurs qui partagent le marché de téléphonie cellulaire au Niger ; vi) l'abonnement (pour une connexion) au près de certains opérateurs est fastidieux et trop coûteux pour un service d'une capacité très faible ; vii) le fort taux d'analphabétisme des populations limitant ainsi l'utilisation des langages informatiques.

8F.3 Actions prioritaires à entreprendre

Au nombre des actions à entreprendre pour accélérer la réalisation de cet objectif on peut citer : i) l'incitation des compagnies de téléphonie fixe et cellulaire à s'installer dans les localités qui ne disposent pas encore de ligne téléphonique ; ii) la dotation des établissements scolaires en matériel informatique afin d'initier les élèves à l'usage de cet outil ; iii) l'exonération de l'importation du matériel informatique et revoir à la baisse l'assiette fiscale des sociétés qui importent et/ou commercialisent les appareils informatiques ; iv) l'entreprise d'un vaste programme d'alphabétisation de la population en vue d'une amélioration de la maîtrise des nouveaux outils de la communication.

8F.4 Cadre de réalisation de l'objectif

8F.4.1 Politiques et programmes

En matière de politiques et programmes mis en œuvre dans ce domaine on peut retenir i) la mise en place d'un haut commissariat en charge des nouvelles technologies de l'information et de la communication ; ii) le plan NICI adopté par le gouvernement en janvier 2004 pour permettre aux

populations de s'approprier des nouvelles technologies de l'information et de la communication d'ici 2010 ; iii) la mise en place d'une Autorité de régulation multisectorielle (ARM).

8F.4.2 Domaines de coopération

L'Etat du Niger a besoin de l'appui de ses partenaires dans trois domaines essentiels : i) la dotation des établissements scolaires en matériels informatiques ; ii) la généralisation de la technologie à fibre optique ; iii) la promotion de la conception de matériel informatique à moindre coût (cas de Microsoft au Sénégal, qui a accepté de fabriquer des ordinateurs de 100.000 francs CFA).



8F.5 Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation de l'objectif

	Fort	Moyen	Faible
7. Capacités de collecte de données		X	
8. Capacités de traitement statistique		X	
9. Capacités d'analyses statistiques		X	
10. Qualité de l'enquête récente	X		
11. Capacités d'intégration des analyses statistiques dans l'élaboration de politiques et l'allocation de ressources		X	
12. Publication et diffusion de l'information	X		

Conclusion

D'une manière générale, la région de Maradi demeure privilégiée en matière d'accompagnement et d'appui technique et financier des partenaires au développement. Avec les perspectives du programme conjoint, le contexte de développement de la région bénéficiera d'une meilleure coordination des activités des intervenants sur le terrain. Ce qui contribuera sans nul doute à une amélioration des conditions de vie des populations dans la région.

CONCLUSION GENERALE

L'élaboration d'un rapport régional sur les progrès vers l'atteinte des OMD demeure pour le Niger et ses partenaires, un objectif ambitieux tant les défis restent énormes en matière de données statistiques actualisées.

En effet, malgré le renouvellement de plusieurs enquêtes d'envergure nationale basées sur des échantillons représentatifs jusqu'au niveau des régions, il est à noter une faible disponibilité des données désagrégées au niveau départemental.

Néanmoins, les données des récentes enquêtes et des rapports des sectoriels ont permis de constater que, pour l'essentiel des indicateurs socioéconomiques, la région de Maradi reste en deça de la moyenne nationale. Ce retard est beaucoup plus accentué au niveau des indicateurs liés à la pauvreté et la faim, la santé de la mère et de l'enfant.

Par contre, au niveau de ceux liés à l'universalité de l'éducation et l'élimination des disparités entre filles et garçons, Maradi enregistre des résultats encourageants.

En outre, la région de Maradi demeure privilégiée en matière d'accompagnement et d'appui technique et financier des partenaires au développement. Toutefois, au regard de la tendance globale actuelle, l'atteinte des OMD à l'horizon 2015 apparaît hors de la portée d'où l'impérieuse nécessité d'accélérer le rythme des efforts dans cette région, toute particulière en matière d'économie du développement, en ce qu'elle pourrait constituer un laboratoire de recherche-action.

En faisant le bilan des contraintes liées à la réalisation des OMD à Maradi, et dressant la liste des actions prioritaires à entreprendre pour accélérer leur réalisation, le présent rapport offre un précieux diagnostic et une situation de référence globale, toutes choses indispensables à la bonne exécution et à la bonne évaluation du Programme Conjoint de la Région de Maradi (PCRM) notamment, et à d'autres projets et programmes dans la région.

Dans le cadre de ce Programme, plusieurs partenaires bi et multilatéraux se sont déjà manifestés, pour un financement conjoint estimé à plus de 100 millions de dollars US sur la période 2009-2013. Dans cette perspective, le contexte de développement de la région bénéficiera certainement d'une meilleure coordination des interventions en matière de développement sur le terrain. Ce qui contribuera à terme à une plus grande amélioration des conditions de vie des populations dans la région.

Le présent rapport est le premier Rapport Régional OMD au Niger. De par l'étendue du diagnostic qu'il a permis d'établir en matière de réalisation des OMD dans la région de Maradi, il apparaît particulièrement important de généraliser et de systématiser rapidement la production de ce genre de rapport dans toutes les régions du pays. Procéder ainsi, c'est d'une part accompagner le processus de décentralisation en cours dans notre pays, mais c'est aussi améliorer les capacités nationales et régionales d'encadrement et de gestion du développement.

Mais pour ce faire d'importants efforts devront être consentis en amont, en vue de produire des statistiques relatives aux OMD plus régulières et davantage désagrégées.

BIBLIOGRAPHIE

Cabinet du premier ministre « Secrétariat Permanent de la SRP : stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté 2008 – 2012 », octobre 2007

Cabinet du premier ministre « Secrétariat Permanent de la SRP rapports nationaux de mise en œuvre ;

Cabinet du premier ministre « Secrétariat Permanent de la SRP rapport régional de mise en œuvre 2008

Commission régionale d'aménagement du territoire (CRAT); Rapport diagnostic et d'orientation sur les axes de développement dans le cadre du schéma régional d'aménagement du territoire (SRAT) de Maradi 2008 – 2023 ; Mars 2009

Direction de l'Environnement ; rapport sur l'état de l'environnement au Niger ; 2005

FIDA ; Rapports de pré évaluation du Projet « Initiative de réhabilitation et de développement agricole et rural »

Institut national de la statistique (INS) « Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages (ENBC) 2007/2008: rapport sur les indicateurs sociaux », 2009.

Institut national de la statistique (INS/ ONAPAD) « rapport sur l'état de la pauvreté au Niger », 2008.

Institut national de la statistique (INS) « Annuaire statistique : séries longues 1990-2006 », 2007.

Institut national de la statistique (INS/ ONAPAD), « Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement » Niamey, 2007.

Institut national de la statistique (INS / DER) « Profil de pauvreté à partir des données de l'ENBCIII, 2007/08 », 2008.

Institut national de la statistique : Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples 2006

Institut national de la statistique: Rapport de l'enquête QUIBB-2005, profil de la pauvreté

INS/CCA/PAM : Rapports des enquêtes sur la vulnérabilité alimentaire ;

Institut national de la statistique : Tendances, profil et déterminants de la pauvreté au Niger : 2005-2008

Institut national de la statistique: Rapport de l'enquête QUIBB2005, profil de pauvreté

INS/CCA/PAM : Rapports des enquêtes sur la nutrition et survie des enfants ; 2005, 2006, 2007 et 2008

Ministère de l'éducation de base 1 et de l'alphabétisation « annuaires statistiques Direction des Études et de la Programmation,

Ministère de l'éducation de base 1 et de l'alphabétisation « Programme décennal de développement de l'éducation, 2^{ième} phase 2008-2010 : composante accès », 2007.

Ministère des Enseignements Secondaire et Supérieur, de la Recherche et la Technologie, « Annuaires statistiques », Direction des Études et de la

Programmation,

Ministère de la Santé Publique ; Annuaires des statistiques Sanitaires du Niger

Monographie de la région de Maradi; 2008

Nations Unies ; rapports mondiaux sur les OMD

PNUD-Niger; Programme Conjoint Multisectoriel d'appui à la SDRP dans la Région de Maradi

République du Niger, rapport national sur le développement humain 2009

ANNEXES

ANNEXE N°1 : DONNEES UTILISEES

Annexe N°1.1 : Indicateurs de la pauvreté en 2005 et 2008 au Niger et à Maradi

	2005			2007/2008		
	Incidence	Profondeur	Sévérité	Incidence	Profondeur	Sévérité
Maradi	79,70%	35,10%	19%	73,40%	26,10%	12%
Niger	62,10%	24,10%	12,30%	59,50%	19,60%	8,40%

Annexe N°1.2 : Participation de la population active occupée par secteur institutionnel en 2007/2008 au Niger et à Maradi

	Salariés publics	Salariés privés	Indépendants agricoles	Indépendants non agricoles
Maradi	1,77%	0,77%	62,89%	18,97%
Niger	2,03%	1,65%	53,61%	16,62%

Annexe N°1.3 : Evolution des niveaux de sous nutrition chronique globale de 2005 à 2008 au Niger et à Maradi

	oct-05	oct-06	juin-07	oct-07	juin-08
Maradi	60,1	57	56	41,4	47,7
NIGER	50,1	43,8	43,5	36,5	39,3

Annexe N°1.4 : Evolution comparée du Taux Brut d'Admission entre Maradi et la moyenne nationale entre 1999 et 2009

Taux Brut d'Admission (TBA)							
MARADI				NIGER			
	Garçons	Filles	Ensemble		Garçons	Filles	Ensemble
1999-00	46,8	25,4	36,3	1999-00	45,3	30,8	38,2
2000-01	46,9	30	38,6	2000-01	47	33,1	40,1
2001-02	61,7	40,1	51	2001-02	58	41,3	49,8
2002-03	65,2	40,9	53,1	2002-03	59,5	42,5	51
2003-04	74,7	47,8	61,3	2003-04	64,5	45,9	55,2
2004-05	67,7	55,7	56	2004-05	63	46	54,6
2005-06	72,2	49	61	2005-06	67	50,6	59,3
2006-07	65,0	44,7	54,9	2006-07	72,1	57,0	64,7
2007-08	75,9	62,9	69,4	2007-08	84,1	71,4	77,8
2008-09	90,9	68,3	79,7	2008-09	98,4	82,2	90,4

Annexe N°1.5 : Evolution comparée du TBS primaire Niger -Maradi entre 1999-2009

Taux Brut de Scolarisation (TBS)							
MARADI				NIGER			
	Garçons	Filles	Ensemble		Garçons	Filles	Ensemble
1999-00	40,8	20,6	30,8	1999-00	41,3	26,9	34,1
2000-01	44,8	23,9	34,4	2000-01	45	29,6	37,3
2001-02	52,3	29,1	40,8	2001-02	50,1	33,3	41,7
2002-03	57,8	33	45,5	2002-03	54,2	36,5	45,4
2003-04	65,4	38,3	51,9	2003-04	59,6	40,4	50
2004-05	69	41	55	2004-05	62	43	52
2005-06	71,1	44	57	2005-06	62,9	44	54
2006-07	69,9	42,1	55,4	2006-07	66,7	47,4	57,1
2007-08	73,9	49,4	61,6	2007-08	71,7	53,5	62,6
2008-09	78,5	52,7	65,5	2008-09	77	58,6	67,8

Annexe N°1.6 : Evolution comparée Niger -Maradi pour le Taux Net de Scolarisation primaire

Taux Net de Scolarisation (TNS)							
Maradi				Niger			
	Ensemble	Filles	Garçons		Ensemble	Filles	Garçons
1999-00	33,9	17,6	26,3	1999-00	28,9	22,4	34,2
2000-01	29,9	20,8	38,9	2000-01	32	25,3	38,7
2001-02	36	25,6	46,3	2001-02	35,7	28,2	43
2002-03	40,5	29,2	51,7	2002-03	39,8	31,9	47,7
2003-04	46	33,7	58,2	2003-04	44	35,3	52,6
2004-05	48,4	36,3	60,4	2004-05	44,8	36,5	53
2005-06	49,9	38,1	61,5	2005-06	45,9	37,8	54,1
2006-07	46,5	35,3	57,8	2006-07	48,0	39,9	56,1
2007-08	52,8	42,3	63,4	2007-08	53,5	45,6	61,3
2008-09	56,4	45,4	67,6	2008-09	58,6	50,5	66,7

Annexe N°1.7 : Evolution comparée Niger Maradi pour le taux d'achèvement primaire

Taux d'Achèvement au Primaire (TAP)							
Maradi				Niger			
	Ensemble	Filles	Garçons		Ensemble	Filles	Garçons
1999-00				1999-00	22,4	17,4	27,4
2000-01				2000-01	23,7	18,1	29,4
2001-02				2001-02	25,6	19,8	31,3
2002-03				2002-03	24,7	19,8	29,6
2003-04				2003-04	32,2	24,9	39,5
2004-05	37	24	50	2004-05	36	28	44
2005-06	43	30	56	2005-06	40	31	49
2006-07	42,7	30,2	55,8	2006-07	42,7	33,1	53,1
2007-08	51,7	37,0	67,1	2007-08	45,8	35,8	56,0
2008-09	57,4	42,1	73,4	2008-09	48,2	38,6	58,3

Annexe N°1.8 : Rapport filles garçons au primaire par inspection en 2008-2009

ratio filles /garçons primaire	
Aguié	76,88
Dakoro	65,97
Dan Issa	75,62
Gazaoua	68,38
Guidan Roundji	73,63
Kanen Bakaché	67,32
Kornaka	53,56
Madarounfa	77,67
Maradi Commune 1	97,64
Maradi Commune 2	99,48
Mayahi	71,13
Ourafane	65,16
Tessaoua	77,55

Tibiri Gobir	81,74
--------------	-------

Annexe N°1.9 : Rapport filles garçons au secondaire en 2008 selon le niveau

Sixième	43,31
Cinquième	35,55
Quatrième	42,34
Troisième	50,17
Seconde	28,78
Première	20,61
Terminale	38,16

Annexe N°1.10 : Evolution du rapport filles garçons dans le primaire

	2003-2004	2004-2005	2005-2006	2006-2007	2007-2008	2008-2009
Maradi	58,05	59,62	60,99	61,94	67,65	68
Niger	67,61	68,88	69,63	70,9	74,43	75,88

Annexe N°1.11 : Evolution de la mortalité infantile et infanto juvénile

	1992		2006	
	Infantile	Infanto juvénile	Infantile	Infanto juvénile
Maradi	160,8	390,9	106	231
Niger	123,1	318,2	81	198

Annexe N°1.12 : Evolution de la mortatilté maternelle intra hospitalière par district entre 2007 et 2008

	2007	2008
Agie	1	0,4
Dakoro	3	2,8
Guidan Roudji	2	2,9
Madarounfa	1	1,5
Maradi	0	0
Mayahi	4	10,9
Tessaoua	2	4,2

Annexe N°1.13 : Evolution du taux d'accouchements assistés dans les CSI et par district entre 2007 et 2008

	2007	2008
Aguié	10,65	11,36
Dakoro	3,88	5,83
Guidan Roudji	7,38	10,43
Madarounfa	11,56	15,61
Maradi	54,33	76,9

Mayahi	8,83	13,58
Téssaoua	13,9	18,28

Annexe N°1.14 : Evolution comparée de la proportion d'accouchements assistés par du personnel qualifié

	1992	2006
Maradi	22,20%	13,80%
Niger	30,10%	17,70%

Annexe N°1.15 : Evolution comparée de la couverture des soins prénatals

	1992	1998	2006	2008
Maradi	22,20%	23,70%	33,70%	63,90%
Niger	30,10%	39,30%	46,10%	64,20%

Annexe N°1.16 : Répartition (en %) des patients atteints de tuberculose selon la suite du traitement

	Répartition des patients atteints de tuberculose selon la suite du traitement					
	Guéris	traitement terminé	Echec	Décédé	perdu de vu	Transféré
Maradi	67,38	9,22	2,13	5,67	7,80	7,80
Niger	67,93	10,71	2,38	5,19	9,59	4,19

Annexe N°1.17 : Evolution du taux (en %) de natalité parmi les adolescentes

	1992	2006
Maradi	38,7	57
Niger	36,2	39,3

Annexe N°1.18 : Situation du taux de couverture en infrastructures hydrauliques en milieu rural selon les départements

	PEM	AEP
Aguié	53,08%	12,90%
Dakoro	64,24%	15,94%
Guidan Roudji	67,76%	15,97%
Madarounfa	58,44%	7,48%
Mayahi	56,92%	40,32%
Tessaoua	61,04%	37,50%
Région	60,63%	19,26%

Annexe N°1.19 : Proportion (en %) de personnes utilisant le téléphone mobile et Internet à Maradi et au Niger en 2008

	Téléphonie mobile	Internet
Maradi	10,9	0,1
Niger	19,9	1,3

ANNEXE N°2 : TERMES DE REFERENCE DE L'ETUDE SUR LE RAPPORT REGIONAL SUR LES PROGRES VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLENAIRE POUR LE DEVELOPPEMENT A MARADI

2.1. CONTEXTE ET JUSTIFICATION

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

Le Niger, à l'instar des autres pays signataires de cette déclaration, a pris l'engagement d'atteindre ces objectifs à l'horizon 2015 en prenant pour référence l'année 1990. A cet effet, le Niger a adopté une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) dont la nouvelle génération a été alignée sur les OMD.

Pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des OMD, le Niger a déjà produit deux rapports nationaux respectivement en 2003 et 2007. Cependant, ces rapports, basés essentiellement sur des études antérieures, ne présentent qu'une situation de référence au niveau national.

En effet, le Niger avait dans la décennie 1990 une capacité relativement modeste de production des données statistiques et de calcul des indicateurs fiables et à jour, pour rendre objectivement compte des progrès accomplis et de l'évolution du niveau de vie des populations suite à la mise en œuvre des politiques de développement socioéconomique. Ce problème de données de base se pose beaucoup plus sur le plan régional, du fait des capacités limitées de disposer en temps voulu, de certaines statistiques sur les régions, faute de moyens humains et financiers adéquats.

Fort heureusement, l'INS a permis de renouveler plusieurs enquêtes d'envergure nationale basées sur des échantillons représentatifs jusqu'au niveau des régions. Cela offre la possibilité de calculer des indicateurs désagrégés sur plusieurs thématiques comme la santé, l'éducation et la pauvreté monétaire.

Ainsi, dans le cadre du suivi des actions mises en œuvre dans le but d'atteindre les objectifs du millénaire pour le développement au niveau de la région de Maradi, l'Institut National de la Statistique (INS), avec l'appui financier du Programme des Nations Unies pour le Développement (PNUD) a prévu d'élaborer un rapport régional sur les progrès y relatifs pour l'année 2009 à travers l'Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable (ONAPAD). Ce rapport régional sur les OMD, le premier au Niger vise l'évaluation des progrès vers l'atteinte

des OMD réalisés dans la région de Maradi, en apportant dans la mesure du possible une précision jusqu'au niveau départemental.

Le choix de Maradi est justifié par le faible niveau des indicateurs sociaux et de pauvreté dans la région. En effet, certaines études faites au Niger, notamment le rapport sur le profil de la pauvreté de l'enquête QUIBB 2005, la population de la région de Maradi est à 79,7% pauvre, soit près de 8 personnes pauvres sur 10. En outre, Maradi a également la plus importante profondeur de pauvreté (35,1%), autrement dit, le déficit moyen pour sortir toute la population de la pauvreté y est le plus important. Cette situation est d'autant plus préoccupante que la région abrite à elle seule plus du cinquième (20,5%) de la population nigérienne ainsi que de la proportion de ménages ruraux (21,3%), selon la même enquête.

Selon le rapport sur les tendances, profil et déterminants de la pauvreté au Niger issu du QUIBB 2005 et de l'ENBC 2007/2008, la région de Maradi connaît une baisse de plus de 6 points du taux de pauvreté, mais détient toujours les plus importantes incidences (73,4%) et profondeur (26,1%) de pauvreté. Par ailleurs, la région compte encore un peu plus du cinquième de la population et concentre un peu plus du quart de la population pauvre en 2008. En outre, Maradi où un ménage a 47% de chance d'être plus vulnérable qu'à Niamey est la région où il fait beaucoup moins bon vivre qu'à Niamey, selon le même rapport.

Quant au rapport sur les indicateurs sociaux de l'ENBC 2007/2008, il révèle que le plus faible taux d'alphabétisation est enregistré dans la région de Maradi (19,0%) ainsi que le plus fort taux de sous-nutrition chronique globale (taille pour âge, 46,1%). D'autres sources corroborent le faible niveau des indicateurs sociaux dans cette région. A titre d'exemple, selon le rapport sur la pauvreté et les disparités chez les enfants au Niger commandité par l'UNICEF et publié en 2009, Maradi fait partie des régions où le phénomène de malnutrition des enfants est le plus répandu. Dans le même ordre d'idée, Maradi est la région où le ratio formation sanitaire par population est le plus faible du pays (1/30236).

Les statistiques ci-dessus présentées montrent que la région de Maradi doit, à tout point de vue, faire l'objet d'une attention particulière en matière de stratégie de lutte contre la pauvreté. C'est la raison pour laquelle le Système des Nations Unies a décidé de faire une synergie d'actions à l'endroit de la région de Maradi sous forme de Projet Conjoint.

2.2. OBJECTIFS

2.2.1. Objectifs global

L'objectif global est de contribuer à une meilleure connaissance du niveau de réalisation des OMD jusqu'au niveau départemental²⁷ en appréciant le chemin à parcourir à l'horizon 2015 dans la région de Maradi.

2.2.2. Objectifs spécifiques

De manière spécifique, l'élaboration du rapport vise les objectifs suivants :

- Mesurer les progrès réalisés au niveau de chaque objectif notamment les situations et tendances à travers des indicateurs chiffrés ;
- Identifier les contraintes liées à la réalisation de chaque objectif ;
- Identifier les différents programmes et politiques de développement du Gouvernement et des partenaires au développement dans la région en vue d'atteindre les OMD ;
- Evaluer les progrès sur les OMD autant que possible jusqu'au niveau départemental ;

²⁷ Selon la disponibilité des données

- Identifier les actions prioritaires à entreprendre pour accélérer la réalisation de chaque objectif.

2.3. RESULTATS ATTENDUS

Au terme de l'élaboration de ce rapport, les résultats suivants sont attendus :

- Les progrès réalisés au niveau de chaque objectif sont mesurés par des indicateurs chiffrés ;
- Les contraintes liées à la réalisation de chaque objectif sont identifiées ;
- Les différentes politiques et programmes de développements mis en œuvre dans la région par le Gouvernement et les partenaires au développement en vue de la réalisation des OMD sont identifiés ;
- Les progrès sur les OMD sont évalués autant que possible jusqu'au niveau départemental ;
- Les actions à entreprendre pour accélérer la réalisation des OMD sont identifiées.

2.4. METHODOLOGIE

Pour mener à bien les travaux d'élaboration de ce rapport régional sur les OMD, l'INS s'appuiera sur une équipe pluridisciplinaire constituée principalement par les experts de l'ONAPAD, les agents de la Direction Régionale de la Statistique de Maradi et des personnes ressources de l'INS, en étroite collaboration avec l'ensemble des acteurs du développement de la région notamment, les services techniques de l'Etat, les partenaires au développement et les organisations de la société civile. Il faut également préciser que l'étude sera placée sous la coordination d'un consultant senior.

La rédaction du rapport aura pour supports les données des différentes enquêtes nationales de l'INS mais également des études thématiques réalisées par l'INS dans la région en collaboration avec certains partenaires au développement. L'étude pourra bénéficier d'une capitalisation des monographies régionales élaborées pour les besoins de la revue technique de la Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP) qui s'est tenue les 12-13 et 14 août 2009 à Niamey.

Les activités seront exécutées en plusieurs étapes suivant la démarche méthodologique ci-après :

1. Elaboration des TDR relatifs à la rédaction du rapport ;
2. Recrutement du Consultant ;
3. Recherche documentaire ;
4. Collecte des données ;
5. Calcul et analyse des différents indicateurs ;
6. Rédaction du rapport provisoire ;
7. Organisation d'un atelier d'enrichissement du rapport provisoire ;
8. Finalisation et diffusion du rapport final.

Le rapport examinera l'état des indicateurs suivis dans le cadre des OMD par objectif tout en apportant autant que possible une précision jusqu'au niveau départemental. Plus précisément, pour chaque cible d'un OMD, l'élaboration du rapport suivra le schéma suivant :

- La situation de référence et tendance des indicateurs associés ;
- Les contraintes de l'objectif liées à la cible ;
- Les défis à relever ;
- Le cadre de réalisation de l'objectif lié à la cible ;
 - Politiques et programmes ;
 - Domaines de coopération.
- Aperçu de l'environnement pour le suivi et évaluation ;
- Les recommandations

ANNEXE N°3 : LISTE DES PARTICIPANTS A L'ATELIER DE VALIDATION DU RAPPORT

3.1. Liste des participants résidents à Maradi

N° d'ordre	Nom et Prénom	Structure
1	OUMAROU DAN LALO	DRAT/DC
2	SALISSOU DJARIRI	DRAT/DC
3	MAMAN GADO CHAWAYE	DEP/DREN
4	AMADOU MOUNKAILA	DRE/LCD
5	MOUSSA HAMADOU	DRGR
6	TOURE MOUSSA	DRDA
7	ABDOULAYE ADAMOU	DREq
8	Mme HABIBA HABOU	DRA/CMI
9	Mme GANI SALAMATOU	DRPF/PE
10	HADIZATOU YAHAYA	DREN
11	LAOULI ISSOUFOU	DRESS
12	MAHAMADOU OUMAROU	DRFP
13	SAIDOU ABDOU	CRJ
14	RABIOU ZEIDI	CONGAFEN
15	MAMAN YAHAYA	DRJS
16	AMADOU ACHE AMADOU	AJLCP Garkoua
17	MOUMOUNI ARZAKE	DRP/RS
18	HALADOU MAMAN	DRAT/DC
19	FALA MAIDOUKIA	DRUH
20	ASSOUMANA HASSANE	DRH
21	IBRAHIM ABDOULLAYE	INS
22	BASSIROU ABDOU	DLSP/A
23	Idrissa DAN INA	DR/INS
24	IDRISSA HAROUNA	DRAT/DC
25	SOUMAÏLA MAHAMANE AMADOU	DRRA

3.2. Liste des participants départementaux

N° d'ordre	Nom et Prénom	Structure
1	HAMIDOU ISSAKA	DDDA Guidan Roundjii
2	IDI IBRAHIM	DDAT/DC Aguié
3	SANI NAHIOU	DDDA Aguié
4	MAMANE MATO	IEB Aguié

5	YAOU NAROUA	IEB Kornaka
6	ILLIASSOU CHIPKAOU	DDAT/DC Madarounfa
7	YACOUBA SANDA	DDDA Dakoro
8	SOULEYMANE TCHIFA	DDAT/DC Dakoro
9	NOUHOU MAMAN	DDAT/DC Guidan Roundji
10	SAYADI KARIMINI	DS Guidan Roundji
11	HABIBOU MANO	DS Aguié
12	ISSOUFOU SEYNI	DDDA Madarounfa
13	MAHAMADOU YACOUBA	DDAT/DC Tessaoua
14	MAHAMAN SALISSOU	DDDA Tessaoua
15	MAMAN ABDOU	DS Tessaoua
16	MAMAN BOKOYE	IEB Kanambakaché
17	SAADOU ARGI	IEB Madarounfa
18	LAMALI MOUDO	DS Madarounfa
19	ISSA SAIDI	DDDA Mayahi
20	MAAZOU DAN MAKI	IEB Mayahi
21	BITO LAOUALY	DS Mayahi
22	OUMAROU ALI	DDAT/DC Mayahi
23	DAOUDA TOUNAOU	IEB Tessaoua
24	ZEZI DADE SALIFOU	IEB Guidan Roundji
25	ISSAKA ABOUBACAR	Chauffeur Dakoro
26	MOURTALA MAMAN	Chauffeur Guidan Roundji
27	DAN NOUHOU ISSOUFOU	Chauffeur Aguié
28	SALISSOU SANI	Chauffeur Madarounfa
29	MAMAN DAOUDA	Chauffeur Mayahi
30	ILLA LASSAN	Chauffeur Tessaoua

3.3. Liste des participants de Niamey

N° d'ordre	Nom et Prénom	Structure
1	Mme TAKOUBAKOYE AMINATA BOUREÏMA	ONAPAD/INS
2	BOUBAKAR DJIBO BOUKAR	ONAPAD/INS
3	KARIMOU BASSIROU	ONAPAD/INS
4	ALI MADAÏ BOUKAR	PNUD
5	SAIDOU YAYE	DGEPD
6	ISSAKA DJIBO	SNU
7	ABDOURAHMANE TRAORE	PNUD
8	IDRISSA MAMADOU BAKO	Chauffeur/INS
9	MAHAMADOU MOUTARI SANI	Chauffeur/INS

ANNEXE N°4 : LISTE DES MEMBRES DE L'EQUIPE DE REDACTION

N.	Prénom et nom	Titre/Structure
1	ABDOULLAHI BEÏDOU	Directeur Général de l'INS
2	GHALIO EKADE	Secrétaire Général de l'INS
3	Mme TAKOUBAKOYE AMINATA BOUREÏMA	Coordinatrice ONAPAD/INS
5	BASSIROU KARIMOU	Expert Développement rural ONAPAD/INS
6	MOCTAR SEYDOU	Expert statisticien économiste ONAPAD/INS
7	DJIBRILLOU MOUSSA	Expert Socio Economiste ONAPAD/INS
8	BOUBAKAR DJIBO BOUKAR	Ingénieur Statisticien ONAPAD/INS
9	MOUSSA MAHAMAN	Consultant
10	BOUBACAR AMADOU KOUNTCHE	DER/INS
11	TOURE ABDOULAYE	Spécialiste en communication, Cellule de communication/INS