



NIGER, RAPPORT NATIONAL SUR LES PROGRÈS VERS L'ATTEINTE DES OBJECTIFS DU MILLÉNAIRE POUR LE DÉVELOPPEMENT 1990 - 2015



NIGER 2015

Table des matières

SIGLES ET ABREVIATIONS	v
LISTE DES GRAPHIQUES	vii
LISTE DES TABLEAUX	viii
RESUME EXECUTIF	10
INTRODUCTION	12
METHODOLOGIE	13
ANALYSE DU CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE DU NIGER	15
1.1 Contexte physique et démographique	15
2.2. Situation économique et financière	16
OMD 1 : REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM	19
Cible 1: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté	19
1.1.1. Situation et tendances.....	19
1.1.2. Contraintes et défis	20
1.1.3. Actions menées	21
1.1.4 Conclusion partielle.....	22
Cible 2 : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif	22
1.2.1. Situation et tendance	22
1.2.2. Contraintes et défis	23
1.2.3. Actions menées	23
1.2.4. Conclusion partielle.....	24
Cible 3: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim	24
Indicateurs :.....	24
1.3.1. Situation et tendances.....	24
1.3.2. Contraintes et défis	25
1.3.3. Actions menées	25
1.3.4. Conclusion partielle.....	27
OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous	28
Cible1: D'ici à 2015, donner à tous les enfants, garçons et filles, partout dans le monde, les moyens d'achever un cycle complet d'études primaires	28
2.1.1. Situation et tendances.....	28
2.1.2. Contraintes et défis	29
2.1.3. Actions menées	31
2.1.4. Conclusion partielle.....	31
OMD 3 : PROMOUVOIR L'EGALITE DES SEXES ET L'AUTONOMISATION DES FEMMES	32

Cible1: Eliminer les disparités entre les sexes dans les enseignements primaire et secondaire d'ici à 2005 si possible, et à tous les niveaux de l'enseignement en 2015 au plus tard.	32
3.1.1 Situation et tendances.....	32
3.1.2 Contraintes et défis	33
3.1.3 Actions menées	33
3.1.4. Conclusion partielle.....	34
OMD 4 : REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE	35
Cible 1 : Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans	35
4.1.2. Contraintes et défis	40
4.1.3. Actions menées	41
4.1.4. Conclusion partielle.....	41
OMD 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE	42
Cible 1 : Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux.....	42
de mortalité maternelle.....	42
5.1.1. Situation et tendance	42
5.1.2. Contraintes et défis	44
5.1.3 Actions menées	44
Cible 2 : Atteindre, d'ici à 2015, l'accès universel à la santé procréative.....	45
5.2.1. Situation et tendances.....	45
5.2.2. Contraintes et défis	47
5.2.3. Actions menées	47
5.2.4. Conclusion partielle.....	48
OMD 6 : COMBATTRE LE VIH-SIDA, LE PALUDISME ET D'AUTRES MALADIES.....	49
Cible 1: D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	49
6.1.1. Situation et tendances.....	49
6.1.2. Contraintes et défis :	50
6.1.3. Actions menées	50
6.1.4. Conclusion partielle.....	51
Cible 2: D'ici à 2010, Avoir assurer pour tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/Sida	51
6.2.1. Situation et tendances.....	51
6.2.2. Contraintes et défis	52
6.2.3. Actions menées	52
6.2.4. Conclusion partielle.....	52
Cible 3: D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle	52
6. 3.1. Situation et tendances.....	53
6.3.2. Contraintes et défis	53
6.3.3. Actions menées	54
6.3.4. Conclusion partielle.....	54
OMD 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE	55

Cible 1: Intégrer les principes de Développement Durable dans les politiques nationales de développement et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales.....	55
7.1.1. Situation et tendances.....	55
7.1.2. Contraintes et défis	57
7.1.3. Actions menées	58
7.1.4. Conclusion partielle.....	58
Cible 2: Réduire la perte de biodiversité, atteindre d'ici à 2010, une diminution importante du taux de perte.....	59
7.2.1. Situation et tendance	59
7.2.2. Contraintes et défis	61
7.2.3. Actions menés	61
7.2.4. Conclusion partielle.....	62
Cible 3: Réduire de moitié, d'ici à 2015, le pourcentage de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en eau potable et à un système d'assainissement de base	62
7.3.1. Situation et tendance	62
7.3.2. Contrainte et défis.....	65
7.3.3. Actions menées	66
7.3.4. Conclusion partielle.....	66
Cible 4: Réussir à améliorer sensiblement, d'ici 2020, la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis	67
7.4.1 Situation et tendance	67
7.4.2. Contraintes et défis	68
7.4.3. Actions menées	68
7.4.4. Conclusion partielle.....	68
OMD 8 : METTRE EN PLACE UN PARTENARIAT MONDIAL POUR LE DEVELOPPEMENT.....	69
Cible 1: S'attaquer aux besoins particuliers des pays les moins avancés	69
8.1.1 Situation et tendances.....	69
8.1.2 Contraintes et défis	70
8.1.3 Actions menées	71
8.1.4 Conclusion partielle.....	71
8.1.1 Situation et tendances.....	71
8.1.2 Contraintes et défis	72
8.1.3 Actions menées	73
8.1.4 Conclusion partielle.....	73
CONCLUSION	74
REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	76

SIGLES ET ABBREVIATIONS

APD	:	Aide Publique au Développement
ARV	:	Anti Rétroviraux
BAD	:	Banque Africaine de Développement
BM	:	Banque Mondiale
BMZ	:	Ministère de la Coopération Economique du Développement (Allemand)
BIT	:	Bureau International du Travail
CCA	:	Cellule Crises Alimentaires
CC/SAP	:	Cellule de Coordination du Système d'Alerte Précoce
CEDEAO	:	Communauté Economique Des Etats de l'Afrique de l'Ouest
CERMES	:	Centre de Recherche Médical et Sanitaire
CNEDD	:	Conseil National de l'Environnement pour un Développement Durable
CONGAFEN	:	Coordination des ONG et Associations Féminines Nigériennes
CRENA	:	Centre de Récupération Nutritionnelle Ambulatoire
CSN	:	Cadre Stratégique National
CTB	:	Coopération Technique Belge
DACPOR	:	Direction de l'Action Coopérative et de Promotion des Organisations Rurales
DGE	:	Direction Générale de l'Economie
DGEP	:	Direction Générale de l'Evaluation et de la Prospective
DNPGCA	:	Diapositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires
DOTS	:	Traitements Directement Observés
DSI	::	Direction des Statistiques et de l'Informatique
DSRP	::	Document de Stratégie de Réduction de la Pauvreté
DPHL	:	Direction de la Pharmacie et des Laboratoires
D/SDRP	:	Document de la Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
EDSN-MICS	:	Enquête Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples
ENBC	:	Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages
FAO	:	Organisation pour l'Alimentation et l'Agriculture
FBS	:	Fonds Belge de Survie
FCFA	:	Franc de la Communauté Financière Africaine
FIDA	:	Fonds International pour le Développement de l'Agriculture
GES	:	Gaz à Effet de Serres
GIZ	:	Coopération Internationale Allemande
HAI	:	Health Action International
HASA	:	Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire
HCNTIC	:	Haut-commissariat aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
IADM	:	Initiative d'Annulation de la Dette Multilatérale
IARBIC	:	Intensification de l'Agriculture par le Renforcement des Boutiques d'Intrants Coopératives
IDH	:	Indice de Développement Humain
IEC	:	Information Education Communication
INAARV	:	Initiative Nigérienne d'Accès aux Anti Rétroviraux
INS	:	Institut Nationale de la Statistique
IRA	:	Infections Respiratoires Aiguës
ISF	:	Indice Synthétique de Fécondité
IST	:	Infections Sexuellement Transmissibles
LOSEN	:	Loi d'Orientation du Système Educatif Nigérien
MAG	:	Ministère de l'Agriculture
MEG	:	Médicament Essentiel et Générique
ME/LCD	:	Ministère de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification
MEN	:	Ministère de l'Education Nationale
M/F	:	Ministère des Finances
MH/DS	:	Ministère de l'Hydraulique/Direction des Statistiques
3N	:	Les Nigériens Nourrissent les Nigériens
NICI	:	Infrastructures Nationales d'Information et de Communication
NTIC	:	Haut-commissariat aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication
OMC	:	Organisation Mondial du Commerce

OMD	:	Objectif du Millénaire pour le Développement
OMS	:	Organisation Mondiale de la Santé
ONAPAD	:	Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable
ONG	:	Organisation Non Gouvernementale
ONPPC	:	Office National des Produits Pharmaceutiques et Chimiques
OPEP	:	Organisation des Pays Exportateurs de Pétrole
PAAPSSP	:	Programme d'Appui à l'Aménagement Pastoral et à la Sécurisation des Systèmes Pastoraux
PAM	:	Programme Alimentaire Mondiale
PA/SDRP	:	Programme d'Appui à la Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
PCLCP	:	Programme Cadre de Lutte Contre le Pauvreté
PDES	:	Plan de Développement Economique et Social
PDS	:	Plan de Développement Sanitaire
PEV	:	Programme Elargi de Vaccination
PIB	:	Produit Intérieur Brut
PME	:	Petites et Moyennes Entreprises
PNG	:	Politique Nationale Genre
PNN	:	Programme National de Nutrition
PNLP	:	Programme National de Lutte contre le Paludisme
PNUD	:	Programme des Nations Unies pour le Développement
PNAN	:	Plan National d'Action pour la Nutrition
PNCD	:	Programme National de la Communication pour le Développement
PNSR	:	Programme National de la Santé de la Reproduction
PPSA	:	Projet Promotion de la Sécurité Alimentaire
PPTD	:	Programme Pays pour le Travail Dément
PPTTE	:	Pays Pauvres Très Endettés
PRASE	:	Programme National de Référence d'Accès aux Services Energétiques
PRODEM	:	Programme Démographique Multisectoriel
PROSEF	:	Programme Sectoriel de l'Education et de la Formation
PTF	:	Partenaire Technique et Financier
PUSA/DR	:	Projet d'Urgence d'Appui à la Sécurité Alimentaire et au Développement Rural
QUIBB	:	Questionnaire Unifié sur les Indicateurs de Base du Bien-être
RDFN	:	Rassemblement Démocratique des Femmes du Niger
REFNI+	:	Réseau Nigérien des Femmes Infectées par le VIH/SIDA
RGPH /H	:	Recensement General de la Population et de l'Habitat
ROPS+	:	Réseau des Organisations et Personnes Vivant avec le SIDA
SAP	:	Système d'Alerte Précoce
SDRP	:	Stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté
SIDA	:	Syndrome d'Immunodéficience Acquis
SNIS	:	Système National d'Information Sanitaire
SNPA/DB	:	Stratégie Nationale et le Plan d'Action pour la Diversité Biologique
SOSA	:	Stratégie Opérationnelle de Sécurité Alimentaire
SRP	:	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
SSG	:	Surveillance de Seconde Génération (enquête de)
TA	:	Taux d'Achèvement
TIC	:	Technologie de l'Information et de la Communication
TNS	:	Taux Net de Scolarisation
TOFE	:	Tableau des opérations financière de l'Etat
UE	:	Union Européenne
UEMOA	:	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
UIT	:	Union International de Télécommunication
UNDAF	:	Plan cadre des Nations Unies pour l'Assistance au Développement
UNICEF	:	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH	:	Virus d'Immunodéficience Humain

LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1: Evolution et tendance du taux de pauvreté entre 1993 et 2015	20
Graphique 2: Evolution et tendance du Pourcentage des enfants de moins de cinq (5) ans présentant une insuffisance pondérale entre 1992 et 2015	24
Graphique 3: Evolution et tendance du TNS de 1992 à 2015 (%)	28
Graphique 4: Evolution et tendance du taux d'achèvement du cycle primaire de 1992 à 2015 (%) ...	29
Graphique 5: Evolution et tendance de la proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national de 1990 à 2015	33
Graphique 6: Evolution et tendance du taux de mortalité infanto-juvénile de 2015 (pour mille)	35
Graphique 7: Evolution et tendance du taux de mortalité infantile de 1992 à 2015 (pour mille)	36
Graphique 8: Répartition du taux de mortalité infantile par région et par milieu (pour mille)	36
Graphique 9 : Taux de mortalité infanto-juvénile par région et par milieux (pour mille)	37
Graphique 10: Répartition du taux de mortalité infantile selon le niveau d'instruction de la mère en 2006 et 2012 (pour mille)	38
Graphique 11: Répartition du taux de mortalité infanto-juvénile selon le niveau d'instruction de la mère en 2006 et 2012 (pour mille)	38
Graphique 12: Répartition du taux de mortalité infantile selon le sexe en 2006 et 2012 (pour mille)	39
Graphique 13: Répartition du taux de mortalité infanto-juvénile selon le sexe en 2006 et 2012 (pour mille)	39
Graphique 14: Proportion des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole de 1992 à 2015 (en %) ...	40
Graphique 15: Evolution et tendances du taux de mortalité maternelle sur la période 1990-2015 (pour 100000 naissances vivantes)	42
Graphique 16: Evolution et tendance de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié de 1990-2015 (%)	43
Graphique 17: Evolution et tendance de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié par région et par milieu de résidence (%)	43
Graphique 18: Séroprévalence selon le milieu de résidence (%)	49
Graphique 19: Evolution (%) et tendance de la proportion des zones forestières du Niger sur la période 1990-2015	55
Graphique 20: Evolution et tendance de la consommation des substances appauvrissant la couche d'ozone au Niger sur la période 1990-2015 (tonne métrique PDO)	56
Graphique 21: Evolution et tendance de la proportion de Nigériens ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée sur la période 1992-2015 (%)	63
Graphique 22: Evolution et tendance de la proportion de Nigériens ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée selon le milieu de résidence sur la période 1992-2012 (%)	64
Graphique 23: Evolution et tendance de la proportion de Nigériens ayant accès à un système d'assainissement amélioré sur la période 1992-2015 (%)	64
Graphique 24: Evolution selon le milieu de résidence de la proportion de Nigériens ayant accès à un système d'assainissement amélioré entre 1992 et 2012 (%)	65
Graphique 25: Evolution et tendance de la proportion (%) de citoyens nigériens vivant dans des taudis (%)	67

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Secteurs d'activité économique : poids et croissance en %	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 2: Indicateurs liés aux emplois du PIB (en % du PIB, au prix de 2006)	Erreur ! Signet non défini.
Tableau 3 : Rapports filles/garçons au primaire, secondaire et supérieur sur la période 1998-2014(%)	32
Tableau 4 : Indicateur de la santé procréative.....	45
Tableau 5 : Evolution de la dette et de l'aide extérieure du Niger de 2007 à 2014.....	69

LISTE DES ANNEXES

Annexe 1 : Secteurs d'activité économique : poids et croissance en %.....	a
Annexe 2: Indicateurs liés aux emplois du PIB (en % du PIB, au prix de 2006).....	a
Annexe 3: Tableau récapitulatif des objectifs, cibles et indicateurs des OMD du Niger	b
Annexe 4 : Liste des objectifs de développement durable (ODD)	k

RESUME EXECUTIF

Pour mesurer les progrès réalisés dans l'atteinte des Objectifs du millénaire pour le développement (OMD), le Niger a déjà produit plusieurs rapports nationaux. Le présent rapport, qui est le 7^{ème} du genre, a pour objet de mesurer les efforts consentis par le pays vers l'atteinte des OMD depuis 1990, retenu comme année de référence et 2015 comme date butoir.

Les informations qui ont permis la mise à jour des indicateurs relatifs au suivi des progrès vers l'atteinte des OMD proviennent, dans la majorité des cas, des enquêtes réalisées par l'Institut National de la Statistique (INS). Il s'agit des Enquêtes Nationales Budget Consommation auprès des ménages (ENBC 1989-1990, 1993-1994, 2007-2008), des Enquêtes Démographique et de Santé (EDSN 1992, 1998), de l'Enquête à Indicateurs Multiples (MICS 2000), du Questionnaire Unifié des Indicateurs de Base du Bien-être (QUIBB 2005), des Enquêtes Démographique et de Santé à Indicateurs Multiples (EDSN 2006, 2012), des Enquêtes sur les Conditions de Vie des Ménages et l'Agriculture (ECVM/A 2011, 2014), des Enquêtes Nutrition 2007-2014 et de l'Etude Nationale d'Evaluation d'Indicateurs Socio-Economiques et Démographiques (ENISED 2015). Les sources administratives, notamment les annuaires statistiques élaborés par l'INS, les annuaires du Ministère de l'éducation, le Système National d'Information Sanitaire (SNIS) etc. ont également été utilisées.

La situation de l'atteinte des OMD au Niger est la suivante :

OMD 1 : l'incidence de la pauvreté est estimée à 45,1% en 2014, contre un objectif de 31,5% en 2015. Concernant la malnutrition des enfants, la tendance globale observée sur la période 1992-2014 montre que la proportion d'enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale ne permettra pas d'atteindre le taux de malnutrition fixé à 18% en 2015 ; en effet, ce taux est de 31,5% en 2015.

OMD 2 : Dans le secteur de l'éducation, le Taux Net de Scolarisation (TNS), est passé de 18% en 1992 à 63,4% en 2015. Seuls 75,2% des enfants inscrits au primaire ont achevé le cycle ; et seuls 44,2% de la population âgée de 15-24 ans est alphabétisée. Ainsi, en 2015, l'éducation primaire n'est pas assurée pour tous, l'objectif qui est l'universalité, n'est donc pas atteint.

OMD 3 : De 1998 à 2014, on observe une tendance à la hausse du rapport entre les filles et les garçons à tous les niveaux d'enseignement. Concernant l'enseignement primaire, ce rapport est passé de 56% en 1991 à 82% en 2014. Au secondaire, l'évolution du rapport entre les filles et les garçons est très lente par rapport à celle observée au niveau du primaire. De 1991 à 2014, il est passé de 41% à 67%. Au niveau supérieur, le rapport est passé de 22% en 1987 à 48% en 2014. La représentativité des femmes au parlement quant à elle est passée de 5,4% en 1990 à 14,2% en 2015.

OMD 4 : Le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 318‰ en 1992 à 126‰ en 2015, pour un objectif national de 106‰ à l’horizon 2015. La mortalité infantile, est passée, quant à elle, de 123 ‰ en 1992 à 51‰ en 2015 pour un objectif de 41%. Il en ressort que des efforts considérables ont été fournis en matière de réduction de la mortalité des enfants de moins de cinq (05) ans et que le Niger ne se trouve pas très loin de l’objectif.

OMD 5 : Le taux de mortalité maternelle au Niger est passé de 700 décès pour cent mille naissances vivantes en 1990 à 520 décès pour cent mille naissances vivantes en 2015, pour un objectif de 175 décès pour cent mille naissances vivantes. La proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié est passée de 14,9% en 1992 à 39,7% en 2015. Le taux de prévalence contraceptive est passé de 4,4% en 1992 à 13,4% en 2015.

OMD 6 : La lutte contre le VIH/SIDA a enregistré des résultats très positifs. La séroprévalence a baissé de manière significative en passant de 0,7% en 2006 à 0,4% en 2012 selon les données des EDSN MICS III et IV. Elle est encore plus faible chez les jeunes de 15-24 ans. En ce qui concerne le paludisme, son incidence est passée de 6,3% en 2000 à 32% en 2013 et sa létalité est passée de 0,18% en 2006 à 0,1% en 2013.

OMD7 : La proportion de zones forestières du Niger a baissé au cours de la période 1990-2015, passant de 6,5% à 3,4 % au lieu de croître vers l’objectif de 12,4 % en 2015. La consommation des substances endommageant la couche d’ozone, quant à elle, se situait à 14,6 t en 2014 pour un objectif de 8 t en 2015. Malgré le faible niveau des émissions de carbone et de substances nuisibles à la couche d’ozone, en 2015, le pays n’atteindra pas l’objectif. Concernant le taux d’accès à une source d’eau améliorée, il est passé de 22,3% en 1992 à 67,7% en 2014, au-delà de la cible définie à l’horizon 2015 pour l’indicateur qui est de 44,6%.

OMD 8 : Au Niger le service de la dette rapporté aux exportations des biens et services, est passé de 51,1% en 2001 à 3,7 % en 2014. En ce qui concerne l’utilisation des NTIC, le nombre d'abonnés à un service de téléphonie mobile est passé de 28 pour 100 habitants à 40 pour 100 habitants, entre 2011 et 2014. Quant à l’internet, le nombre d’utilisateurs est passé de 2 utilisateurs pour 100 habitants en 2011 à 3 utilisateurs pour 100 habitants en 2014.

INTRODUCTION

Les Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) ont été retenus lors d'un Sommet Mondial en 1990, qui avait vu tous les Etats prendre des engagements fermes, afin de consentir des efforts pour répondre aux principaux besoins essentiels des populations les plus pauvres. Au Sommet du Millénaire, qui s'est tenu en septembre 2000 à New York, près de 189 États membres avaient adopté une Déclaration dite du Millénaire, dans laquelle avaient été énoncés les huit (8) Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), ainsi définis :

- OMD 1 : réduire l'extrême pauvreté et la faim ;
- OMD 2 : assurer l'éducation primaire pour tous ;
- OMD 3 : promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes ;
- OMD 4 : réduire la mortalité infantile ;
- OMD 5 : améliorer la santé maternelle ;
- OMD 6 : combattre le VIH/SIDA, le paludisme et d'autres maladies ;
- OMD 7 : assurer un environnement durable ;
- OMD 8 : mettre en place un partenariat mondial pour le développement.

Ces objectifs avaient été déclinés en dix-huit (18) cibles, qui devraient être mesurées à travers quarante-huit (48) indicateurs. Les signataires de cette déclaration avaient pris l'engagement d'atteindre ces objectifs à l'horizon 2015, en prenant pour référence l'année 1990. A ces cibles et indicateurs, il a été ajouté, au Sommet Mondial de 2005, d'autres indicateurs et d'autres cibles qui ont été approuvés en 2006 par le Secrétariat Général des Nations Unies. La liste officielle effective retenue en Janvier 2008 a été déclinée en huit (8) objectifs, vingt et une (21) cibles et soixante (60) indicateurs.

Comme les autres nations signataires, le Niger s'est engagé à mettre en œuvre des politiques publiques et des programmes de développement, qui doivent permettre d'atteindre tous ces Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Pour mesurer les progrès réalisés et le niveau des engagements pris, le Niger a produit, régulièrement, presque chaque année, un rapport national.

Le Niger a déjà produit plusieurs rapports nationaux en vue de mesurer les progrès réalisés vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). Le présent rapport, qui est le 7^{ème} du genre, a pour objectif de présenter la situation de l'état d'atteinte de ces OMD.

Ce rapport est structuré en deux (02) parties essentielles :

- Une première (1^{ère}) partie qui expose les aspects généraux, notamment la méthodologie d'élaboration du rapport et le contexte socioéconomique du pays ;
- Une deuxième (2^{ème}) partie qui présente la situation détaillée de chaque OMD ;

METHODOLOGIE

Le processus de l'élaboration du rapport national sur les OMD s'est articulé autour de plusieurs étapes :

- Une première (1^{ère}) étape qui a consisté à élaborer des termes de référence indiquant le contexte, les objectifs, les activités, les résultats attendus, les ressources etc.
- Une deuxième (2^{ème}) étape qui a consisté à faire la recherche documentaire ainsi que la collecte de données statistiques quantitatives et qualitatives issues des enquêtes nationales et des statistiques et des sources administratives. Il est à noter que l'analyse s'étend de 1990 à 2015. Dans la majorité des cas, les soixante (60) indicateurs pour l'année de référence sont tirés des données des enquêtes ENBC 1993 et EDSN 1992. Quant aux valeurs pour l'année récente, elles sont principalement tirées des ECVM/A (2011 et 2014), de l'EDSN 2012 et de l'ENISED 2015. D'autres sources ont été également utilisées pour renseigner ces indicateurs, notamment les comptes économiques nationaux de l'INS, les annuaires des statistiques sanitaires du Système National d'Information Sanitaire (SNIS) ou les rapports annuels d'activités des ministères sectoriels.
- Une troisième (3^{ème}) étape qui a consisté à faire une analyse tendancielle du niveau de réalisation des différentes cibles à partir des données collectées. Les huit (8) objectifs ont été analysés cible par cible, dans la mesure de la disponibilité des données selon:
 - i) la situation et la tendance des indicateurs associés à la cible de l'objectif : cette partie permet de visionner l'évolution des indicateurs au fil des années à travers une analyse descriptive des données collectées (en utilisant les données les plus actuelles possibles);
 - ii) Les contraintes et défis : Il s'agit ici d'identifier les principales contraintes et de fixer les défis à relever dans le cadre de la réalisation de la cible de l'objectif;
 - iii) les actions menées: dans cette partie, il s'agit d'énumérer toutes les actions qui sont à la base des améliorations observées au niveau de la cible. Ces actions ont été menées tantôt par le gouvernement, tantôt par certains organismes non gouvernementaux ou conjointement;
 - iv) une conclusion partielle faisant le bilan et les perspectives d'atteinte de cette cible en 2015.
- une quatrième (4^{ème}) étape qui a consisté à rédiger le rapport provisoire et à organiser un atelier de partage, d'enrichissement et de validation dudit rapport.
- une cinquième (5^{ème}) et dernière étape qui a consisté à élaborer le rapport final de l'évaluation intégrant les observations et amendements des différents acteurs ayant participé à l'atelier national de validation.

Au cours des différentes étapes, l'équipe de l'INS a bénéficié de l'appui technique et financier du PNUD qui a coordonné la contribution des partenaires techniques du Niger à la

revue de la version préliminaire du rapport (Banque Mondiale, CEA, FMI, OMS, ONUSIDA, UNICEF, UNFPA).

ANALYSE DU CONTEXTE SOCIOECONOMIQUE DU NIGER

1.1 Contexte physique et démographique

Pays sahélien, le Niger a une superficie de 1 267 000 km². Il est limité à l'ouest par le Mali et le Burkina Faso, à l'Est par le Tchad, au Sud par le Bénin et le Nigeria et au Nord par la Libye et l'Algérie. Les deux tiers (2/3) du territoire sont désertiques. Le relief est peu contrasté, à cause des altitudes comprises généralement entre 200 et 500 mètres, s'élevant progressivement du sud-ouest au nord-est. Au plan climatique, le pays fait face à l'aridité sans cesse croissante, marquée par une pluviométrie faible, inégalement répartie dans le temps et sur le territoire en général et variant selon un gradient négatif du sud (800 mm au maximum dans le sahel) vers le Nord, où elles sont souvent exceptionnelles (entre 10 et 90 jours selon les régions). Les températures les plus basses sont enregistrées de décembre à février où elles peuvent descendre jusqu'à 10°C, alors que les plus élevées, observées entre mars et avril, dépassent parfois 40°C. Le pays est caractérisé par la récurrence des périodes de sécheresse qui exposent les populations aux aléas climatiques avec des risques de pertes de récoltes, d'animaux et d'autres ressources. Par ailleurs, le Niger ne possède qu'un seul cours d'eau permanent, le fleuve Niger, qui traverse le pays sur une longueur d'environ 500 km dans sa partie Ouest. On trouve aussi quelques lacs permanents dont le principal, le lac Tchad, est situé à la pointe sud-est du pays ; la Komadougou Yobé et plusieurs rivières semi-permanentes dont les affluents de la rive droite.

La population du Niger est estimée à 18 528 000 en 2015 contre 7 754 610 en 1990. La population nigérienne est très inégalement répartie sur le territoire. Les trois quarts (3/4) de la population restent concentrés dans les zones méridionales au sud. Cependant, les densités moyennes varient de moins de 1 habitants /km² dans la région d'Agadez où vivent 3% des habitants, à 34,7 habitants /km² dans celle de Maradi.

Le Niger, avec un taux d'accroissement annuel moyen intercensitaire de sa population de 3,9% selon les données du quatrième (4^{ème}) Recensement Général de la Population et de l'Habitat (RGPH 2012), présente un taux de progression démographique parmi les plus élevés au monde. Le niveau actuel du taux d'accroissement intercensitaire annuel moyen de la population du Niger peut s'expliquer, en grande partie, par la baisse très significative de la mortalité des enfants de moins de cinq (05) ans, de près de 40% en dix (10) ans, par également la baisse sensible de la mortalité maternelle et de la mortalité globale en général. Ces progrès sont dus à une amélioration sensible des conditions de vie de la population nigérienne, en particulier grâce à une meilleure accessibilité géographique des structures sanitaires, à une meilleure prise en charge de la santé de la mère et de l'enfant, à l'amélioration des conditions d'hygiène et d'assainissement des populations.

En effet, au cours des deux (02) dernières décennies, le taux d'accroissement intercensitaire annuel moyen de la population du Niger est passé de 3,1% au cours de la période 1988-2001 à 3,9% en 2001-2012. Cette situation est surtout le résultat d'une forte natalité (52‰) et

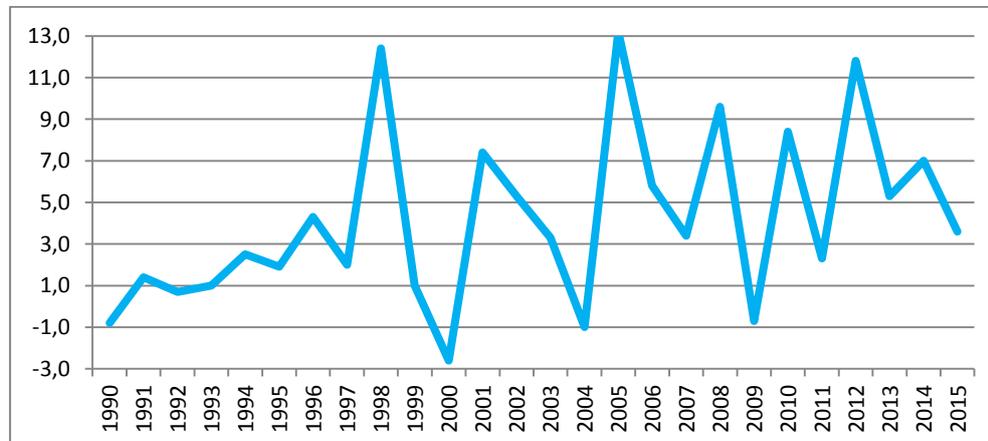
d'un taux synthétique de fécondité élevé (7,6 enfants en moyenne par femme). A ce rythme, la population nigérienne doublera tous les 18 ans. Ainsi, en 2030, la population du Niger serait de 34.123.841 d'habitants. La densité de la population passerait de 8,5 habitants au km² en 2001 et 13,5 habitants au km² en 2012, à 26,9 habitants au km² en 2030. Cette évolution pose le défi de la satisfaction des besoins essentiels croissants de la population en éducation, en santé, en emploi, en protection sociale et sécuritaire, en infrastructures, en sécurité alimentaire et en amélioration de l'environnement.

2.2. Situation économique et financière

Au Niger comme la plus part des pays de l'Afrique Subsaharienne, l'économie est essentiellement tirée par la production agricole. L'exposition aux chocs exogènes tels que les sécheresses, les inondations et les invasions acridiennes affectent négativement la production agricole qui n'arrive pas à insuffler un dynamisme de long terme à la croissance économique.

De 1990 à 2015, le taux de croissance du PIB réel du Niger a évolué en dents de scie passant de -0,8% en 1990 à 3,6% en 2015. La plus forte croissance a été enregistrée en 1998 (12,4%) et la plus faible a été enregistrée en 2000 (-2,6%). La croissance économique du Niger étant tirée essentiellement par l'agriculture, les années de pic de croissance correspondent à des années de bonne pluviométrie.

Graphique 1: Evolution du taux de croissance du PIB réel de 1990 à 2015 (en %)



Source : Institut National de Statistique (INS), Niger

L'évolution du revenu indique globalement une croissance aux amplitudes variables selon les années et ce, surtout à partir de 1994 et après près de quatre années de contraction sur la période considérée. Ces dernières années, le Gouvernement, conscient de cet état de fait, a apporté un certain nombre de réponses en élaborant et en mettant en œuvre des politiques et programmes de développement, dont le plus important est le Plan de Développement Economique et Social (PDES) 2012-2015, intégrant l'Initiative 3N « les Nigériens Nourrissent les Nigériens », afin de contribuer à une sécurisation alimentaire durable des populations.

Du côté de l'offre, la croissance économique est marquée par une hausse de la part du secteur primaire. De 1990 à 2015, le secteur primaire a représenté en moyenne 41,1% du PIB. Son poids dans le PIB est passé de 34,4% en 1990 à 42% en 2015.

De 1990 à 2015, la part du secteur secondaire dans le PIB a représenté en moyenne 13,6%. Elle est passée de 19,8 % en 1990 à 13,7% en 2015. La baisse entre 2013 et 2015 s'explique par la baisse de la production minière, de la production du pétrole brut et de la production de la raffinerie.

De 1990 à 2015, le poids du secteur tertiaire dans le PIB a été de 38% en moyenne. Il est passé de 31,5% en 1990 à 35,9% en 2015.

Le niveau de l'inflation est de +1,2% en moyenne annuelle en 2015, après une baisse -0,9% en 2014 et une hausse de 2,3% en 2013. Ce taux se situe en dessous de la norme communautaire fixée à 3% maximum par l'UEMOA dans le cadre du suivi des critères de convergence. En glissement annuel, on note également une hausse 2,2% en 2015 contre 0,6% en 2014 et 1,1% en 2013. De 1991 à 1993, le Niger a enregistré des taux d'inflation en moyenne annuelle négatifs, respectivement -3,5% ; -1,7% et -0,3%. Ensuite, il a fallu attendre 1999 (-2,3%) puis en 2003 (-1,6%) pour que le Niger enregistre des taux d'inflation négatif. Sur la période De 1991 à 2015, le Niger a enregistré en moyenne annuelle un niveau d'inflation de 2,2%.

Concernant la situation des finances publiques en 2014, elle est caractérisée par une aggravation du déficit budgétaire due à une hausse des dépenses plus importante que celle des recettes. Sur la période De 1990 à 2014, le Niger a enregistré en moyenne un déficit budgétaire de -2,7 % par an.

Les recettes budgétaires totales ont enregistré une hausse de 13,7% pour se situer à 714,5 milliards de FCFA, soit 17,7% du PIB contre 16,6% en 2013 et 15,2% en 2012. En 1990 les recettes budgétaires du Niger s'élevaient à 65,2 milliards. Le taux d'accroissement moyen annuel des recettes budgétaires sur la période 1990-2014 est de 10,5%.

Les recettes fiscales ont progressé de 9,7% en 2014 contre 16,5% en 2013 et 22,8% en 2012. Le taux de pression fiscale s'est amélioré de 14% en 2012 à 15,2% en 2013 et 15,7% en 2014. En 1990 les recettes fiscales s'élevaient à 53,5 milliards. Ces dernières se sont accrues de 10,8% en moyenne chaque année.

En termes de demande, la structure de l'économie nigérienne est dominée par les dépenses de consommation finale des ménages qui représente 69,3% du PIB en 2014 contre 74,1% en 1990.

Les échanges extérieurs se caractérisent par une augmentation de 7,3 points de pourcentage des importations et une hausse également des exportations de 3,5 points de pourcentage

entre 1990 et 2014. Le taux de couverture des importations par les exportations s'établit à 49,5% en 2014 contre 57,9% en 2013.

En revanche, l'investissement public comme privée a fortement augmenté en 24 ans, il est passé de 15,3% en 1990 à 35% en 2014.

En ce qui concerne la dette publique, son encours s'est établi à 1043 milliards de FCFA en fin décembre 2014, soit 25,6% du PIB contre 876,9 milliards de FCFA en 2013, soit 23,1% du PIB. Toutefois, cet encours n'intègre pas les conventions de dettes signées non mises en œuvre. En 1990, l'encours de la dette s'établissait à 487,4 milliards soit 72% du PIB. Ainsi, en 24 ans l'encours de la dette a augmenté de 92% en terme nominal, mais a baissé de 43,5 points en terme relatif par rapport au PIB.

La situation monétaire enfin 2014 s'est traduite par une consolidation des avoirs extérieurs nets ainsi qu'une expansion des crédits intérieurs et de la masse monétaire. Les avoirs extérieurs nets ont progressé de 182,2 milliards de FCFA pour se situer à 716 milliards de FCFA à fin décembre 2014, soit environ 5,2 mois d'importations contre 4,3 en 2013. Les avoirs extérieurs nets se sont accrus de 27% en moyenne par an.

L'encours des crédits intérieurs s'est accru de 65,1 milliards de FCFA, pour atteindre à 498,5 milliards de FCFA. Cette évolution résulte d'une consolidation des crédits à l'économie de 53,8 milliards de FCFA qui a compensé la dégradation de la Position Nette du Gouvernement (PNG) de 11,3 milliards de FCFA. L'encours des crédits intérieurs s'élevaient à 109,2 milliards de FCFA il y'a 24 ans de cela. Ces derniers se sont donc accrus de 6,5% en moyenne par an de 1990 à 2014.

En conclusion, on remarque une bonne reprise de l'activité économique en 2014, avec un taux de croissance économique de 6,9% après une hausse de 4,6% en 2013 et de 11,8 % en 2012. Cette bonne orientation de l'activité économique est due essentiellement à la bonne performance du secteur primaire et dans une moindre mesure à celle du secteur tertiaire. Comme dans tous les autres pays de l'Afrique subsaharienne, l'économie est essentiellement tirée par la production agricole exposée aux éléments naturels incontrôlables qui réduisent la production agricole qui n'arrive plus à insuffler un dynamisme de long terme à la croissance économique.

OMD 1 : REDUIRE L'EXTREME PAUVRETE ET LA FAIM

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

Indicateurs:

- 1. Incidence de la pauvreté ;**
- 2. Indice d'écart de la pauvreté (profondeur de la pauvreté);**
- 3. Part du cinquième le plus pauvre de la population dans la consommation nationale**

1.1.1. Situation et tendances

Encadré 1: Indicateurs de la pauvreté

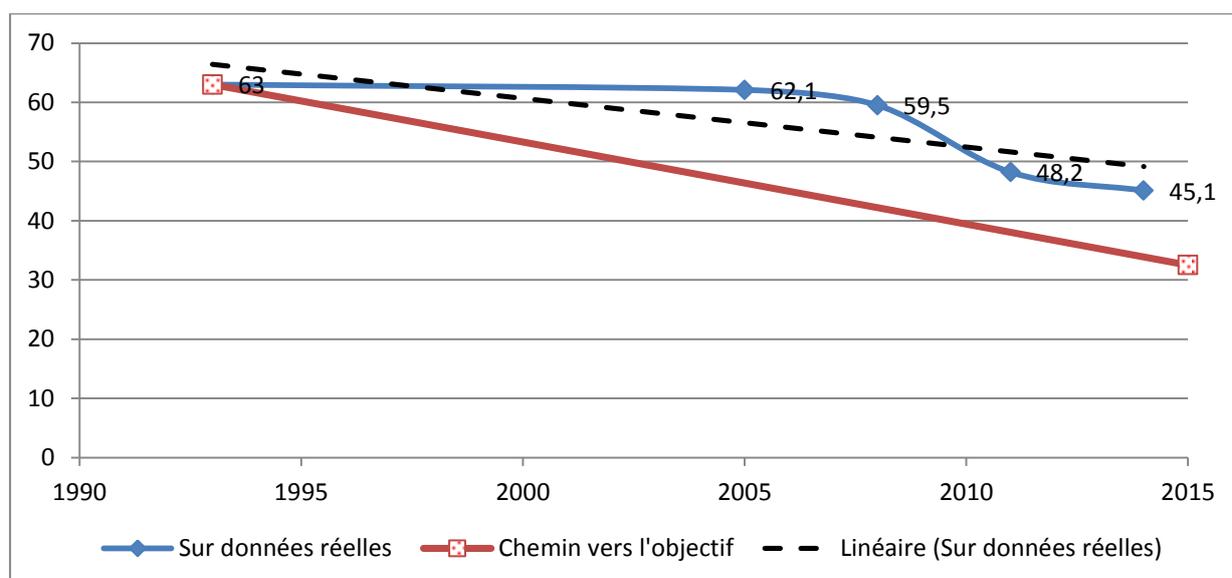
Les principaux indicateurs utilisés pour mesurer la pauvreté:

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

Source : SDRP : 2008-2012

Selon les données des différentes enquêtes réalisées par l'Institut National de la Statistique (INS) sur les conditions de vie des ménages (ENBC 1989-1990, 1992-1993 et 2007-2008, QUIBB 2005, ECVMA 2011 et 2014, ENISED 2015), l'incidence de la pauvreté est passée de 63% en 1993, à 45,1% en 2014, soit une baisse relative de 17,9 points sur la période. Cela correspond à une baisse moyenne annuelle de 0,85 point.

Graphique 2: Evolution et tendance du taux de pauvreté entre 1993 et 2015



Source : DSCN/INS, ENBC 1989-1990, 1992-1993, 2007-2008, QUIBB 2005, ECVM/A 2011 et 2014

L'intensité de la pauvreté, mesurée par l'indice d'écart de la pauvreté, est passée de 21% en 1993, à 24% en 2005 puis à 13% en 2014, soit une baisse de 8 points sur la période.

La part de la consommation des 20% des individus les plus pauvres dans les dépenses globales de consommation des ménages¹ est passée de 6,3% en 2005, à 7,8% en 2008, 12,1% en 2011 et à 9,3% en 2014.

1.1.2. Contraintes et défis

Plusieurs facteurs ont constitué des contraintes à une réduction significative de la pauvreté au Niger entre 1990 et 2015. Il s'agit essentiellement de :

- la forte croissance démographique de la population ;
- la faible diversification et le caractère informel de l'économie ;
- la faible productivité des facteurs de production ;
- la structure de la production dominée par une agriculture de subsistance qui occupe près de 80% de la population et qui est très peu encadrée par des politiques efficaces ;
- l'absence de mécanismes adéquats pour la commercialisation et la transformation des produits agricoles et de l'élevage ;
- la faiblesse des ressources allouées aux secteurs prioritaires (éducation, santé, eau et assainissement);
- la faible contribution au revenu des ménages du secteur minier qui constitue pourtant un potentiel de croissance pour le pays ;

¹ ENBC 2007-2008, QUIBB 2005, ECVM/A 2011 et 2014

- l'inégalité dans l'offre de services sociaux de base (santé, éducation, accès aux infrastructures, à l'eau potable, etc.) entre milieu rural et milieu urbain ;
- les différentes crises alimentaires ;
- les crises économiques internationales de ces dernières années qui réduisent les moyens financiers supplémentaires nécessaires à la mise en œuvre des programmes de lutte contre la pauvreté ;
- les changements climatiques qui perturbent le cycle normal des saisons des pluies.

Ainsi, pour espérer une réduction significative de la pauvreté, plusieurs défis sont à relever, il s'agit de:

- l'amélioration de la productivité et des rendements dans tous les secteurs ;
- le renforcement de la bonne gouvernance ;
- la stabilité politique et le renforcement des capacités de l'administration
- l'adéquation de la croissance démographique avec celle de la richesse créée par l'économie;
- l'élargissement de la classe moyenne et d'une réduction des inégalités, entre hommes et femmes, entre régions et entre le milieu rural et le milieu urbain;
- l'investissement massif dans les secteurs prioritaires de l'économie en vue de sa diversification ;
- les changements très profonds de la structure et des fondamentaux de l'économie nigérienne, notamment au niveau du secteur agricole et des mines ;
- la mise en œuvre effective des politiques publiques pro-pauvres, y compris l'accès aux services sociaux de base.

1.1.3. Actions menées

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

Avec l'appui des partenaires au développement, cette réforme a consisté à mettre en place en 2002, une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) dont l'axe principal « Développement du secteur productif » est essentiellement orienté vers le développement de l'agriculture et de l'élevage, de la gestion des ressources naturelles et de la lutte contre la désertification, du développement de productions connexes à l'agriculture, du

développement des activités génératrices de revenus, de la promotion du secteur privé, des transports et des mines.

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

Enfin, le Plan de Développement Economique et Social (PDES) et sa déclinaison pour le développement agricole et l'autosuffisance alimentaire (l'Initiative 3N), adoptés en 2012, constituent une preuve tangible de la volonté des autorités actuelles à favoriser l'émergence d'une classe moyenne au Niger et un développement socioéconomique durable.

1.1.4 Conclusion partielle

Malgré les progrès réalisés depuis 2005 en matière de réduction de la pauvreté, l'objectif de cette cible qui est de ramener la proportion de personnes vivant en dessous du seuil de pauvreté à 31,5% en 2015 n'est pas atteint pour le Niger.

Cible 2 : Assurer le plein-emploi et la possibilité pour chacun, y compris les femmes et les jeunes, de trouver un travail décent et productif

Indicateurs :

1. Taux de croissance du PIB par personne occupée ;
2. Ratio emploi/population ;
3. Proportion de la population occupée vivant en dessous du seuil de pauvreté ;
4. Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée.

1.2.1. Situation et tendance

Le taux de croissance du PIB par personne occupée est passé de -3,5% en 2005, à -1% en 2011, puis à -4,4% en 2014.

Le ratio emploi-population est passé de 62,7% en 2001 à 59,5% en 2008. Il est ensuite passé de 79,3% en 2011 à 73,1% en 2014.

La proportion de la population occupée vivant en dessous du seuil de pauvreté est passée de 62,8% en 2005, à 51,4% en 2008, puis de 48,7% en 2011 à 47,2% en 2014.

Quant à la proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans la population occupée, elle est passée de 91,3% en 2005 à 89,2% en 2011, puis à 96% en 2014.

1.2.2. Contraintes et défis

Les facteurs explicatifs de la situation de l'emploi et des contraintes affectant le progrès dans ce domaine sont à rechercher dans les politiques publiques en la matière. Comme contraintes on peut noter :

- l'inadéquation structurelle entre la demande et l'offre d'emploi, liée à la performance relativement faible de l'économie par rapport au dynamisme démographique ;
- la précarité des emplois et la vulnérabilité des acteurs du secteur informel

Le défi principal en matière de création d'emploi consiste à :

- occuper la population en dehors de la saison culturale;
- offrir des emplois aux populations urbaines, notamment les jeunes diplômés, ceci à travers la création d'emplois décents pour toute la population active, particulièrement pour les jeunes et les femmes;
- promouvoir l'entrepreneuriat des jeunes ;
- transformer l'agriculture (chaînes de valeur) ;
- former les jeunes déscolarisés pour exercer des professions indépendantes.

1.2.3. Actions menées

Le gouvernement a initié en avril 2011, un processus de formulation des documents de planification stratégique de développement à court, moyen et long termes et leur mise en oeuvre. Il s'agit du :

- Programme Intérimaire de Cadrement de l'Action Gouvernementale - PICAG (2011-2012);
- Plan de Développement Economique et Social – PDES (2012-2015) ;
- Stratégie de Développement durable et de Croissance Inclusive (SDDCI) « Niger 2035 »
- Politique nationale de l'emploi dont les principaux axes stratégiques sont : le renforcement des bases d'une croissance économique durable ; la résistance aux chocs et à la dynamique des espaces ruraux ; la promotion de l'accès à l'emploi urbain; la promotion de l'emploi des jeunes ; la valorisation des ressources humaines et la formation professionnelle ; le développement d'actions ciblées par l'investissement dans le secteur privé en vue de créer plus d'emplois ; l'information sur le marché du travail et gestion de la pauvreté ;
- Création de l'Observatoire National de l'Emploi ;
- Formulation et l'adoption du PPTD du Niger dans le cadre de l'agenda du travail décent, permettant au gouvernement du Niger de suivre et de réaliser ces recommandations.

1.2.4. Conclusion partielle

Au Niger des efforts considérables doivent être fournis en vue d'améliorer la proportion de la population ayant un emploi décent. En effet malgré l'importance des niveaux des statistiques sur l'emploi, le marché de l'emploi est dominé par le secteur informel qui ne fournit pas dans beaucoup de cas des emplois décents.

Cible 3: Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim

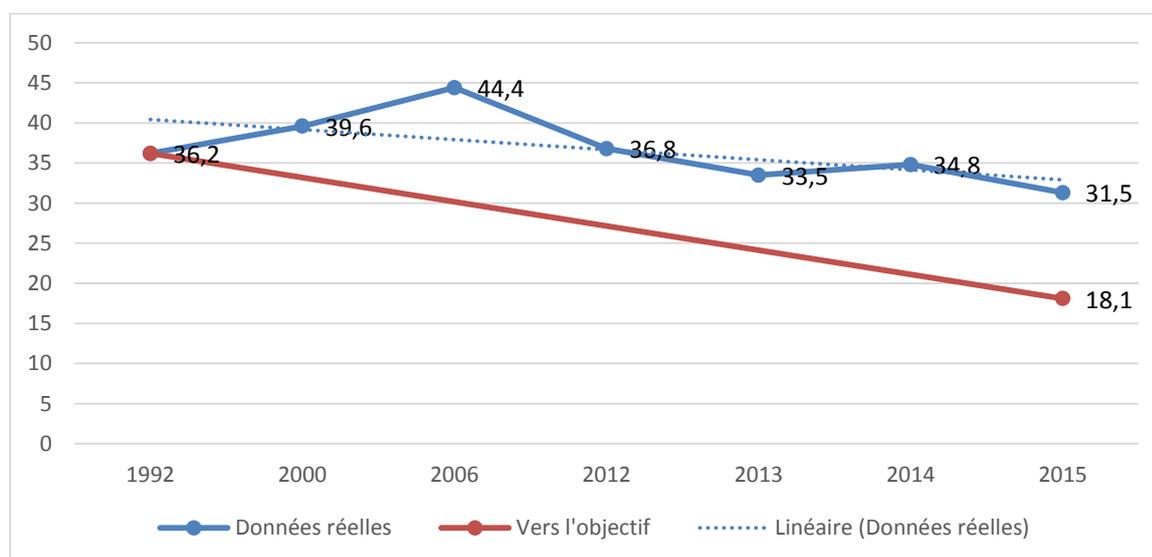
Indicateurs :

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

1.3.1. Situation et tendances

La proportion des enfants de moins de cinq (5) ans présentant une insuffisance pondérale est passée de 36,2% en 1992 à 31,5% en 2015 comme le montre le graphique ci-dessous.

Graphique 3: Evolution et tendance des enfants de moins de cinq (5) ans présentant une insuffisance pondérale entre 1992 et 2015



Source : EDSN-MICS 1992-1998-2012, Enquêtes nutrition 2013-2014

Malgré les nombreuses et multiples actions réalisées par l'Etat et ses partenaires, surtout avec leur intensification et leur diversification après la grave crise nutritionnelle et alimentaire, traversée par le pays en 2005, pour cet indicateur, l'objectif n'est pas atteint. Selon les résultats de différentes enquêtes (ENBC 2008 et ECVMA 2011), la proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique est passé de 37% en 2008 à 36% en 2011.

1.3.2. Contraintes et défis

Les contraintes sont liées à la faible performance de l'économie nationale notamment l'agriculture, se traduisant par des crises alimentaires répétitives et la hausse des prix des produits de consommation. A cela s'ajoute la méconnaissance des valeurs nutritives des aliments locaux, la malnutrition des femmes enceintes et des mères, un mauvais sevrage des enfants et un manque d'hygiène alimentaire et d'équilibre dans l'alimentation des jeunes enfants.

Le Niger n'a pas atteint la cible 3 des OMD. La résorption du gap au-delà de 2015 nécessite :

- des efforts continus de l'Etat à faire de l'agriculture le principal objectif de développement (cas de l'Initiative 3N) pour augmenter la production agropastorale et réaliser l'autosuffisance alimentaire au niveau national ;
- le développement d'un système de production agricole basé sur la modernisation des techniques de productions agricoles et la mobilisation des ressources en eaux disponibles (les eaux de pluie et les eaux souterraines) ;
- l'amélioration des revenus ; (surtout les revenus des femmes); permettant au plus grand nombre de Nigériens d'accéder à une nourriture abondante et saine ;
- les changements des comportements des femmes enceintes, et des mères en termes d'allaitement et d'hygiène alimentaire ;
- l'intensification de l'encadrement nutritionnel en faveur de la petite enfance ;
- la mise en œuvre des systèmes d'Information, d'Education et de Communication (IEC) en matière de santé et nutrition.
- la mise en place et le renforcement des programmes d'interventions nutritionnelles permettant la prévention et la réduction de la malnutrition chronique.

1.3.3. Actions menées

Plusieurs actions ont été menées en matière d'amélioration de la situation alimentaire et nutritionnelle à travers l'élaboration et la mise en place de plusieurs politiques et programmes.

Tout d'abord, il faut noter :

- la Stratégie de Développement Rural (SDR) de 2003 servant de cadre de référence pour toutes les actions dans le secteur rural et dont l'amélioration de la sécurité alimentaire est l'axe transversal de tous les programmes ;
- le Plan de Développement Sanitaire (PDS 2005-2009 et PDS 2011-2015) qui comporte un volet « lutte contre la malnutrition chez les enfants et les femmes » ;
- la Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire (HASA) créée pendant la transition militaire de 2010/2011 ;

- le Haut-Commissariat chargé de la mise en œuvre de l'Initiative 3N, une stratégie durable et globale face à l'insécurité alimentaire, et une volonté politique forte de recherche de solution durable. L'initiative 3N s'articule autour de cinq (5) axes : accroissement et diversification des productions ; approvisionnement des marchés ; amélioration de la résilience des populations ; amélioration de la nutrition ; animation, coordination, impulsion des réformes.

A ces documents cadres s'ajoutent les plans et stratégies sectoriels suivants :

- le Plan National d'Actions pour la Nutrition (PNAN) 2003-2013
- la Stratégie Nationale des Banques Céréalières du Niger élaborée en 1992 par la Direction de l'Action Coopérative et de Promotion des Organisations Rurales (DACPOR) et révisée en 2000 et en 2009 ;
- la Stratégie de développement de l'irrigation et de la collecte des eaux de ruissellement de 2005 dont l'objectif principal est l'amélioration de la contribution de l'agriculture irriguée au PIB agricole en la portant de 14% actuellement à 28% à l'horizon 2015 ;
- la Stratégie décentralisée et partenariale d'approvisionnement en intrants pour une agriculture durable de 2006 ;

Outre ces politiques et programmes² à vocation nationale, le Niger bénéficie également de l'appui de ses partenaires bilatéraux et multilatéraux notamment les ONG nationales, les ONG internationales et les partenaires au développement pour mettre en œuvre des politiques en matière de sécurité alimentaire permettant, de renforcer les capacités des communautés rurales à moderniser leurs techniques de production. Ainsi, de nombreux projets et programmes de lutte contre l'insécurité alimentaire, appuyés par les partenaires techniques et financiers, sont aussi présents au Niger.

On peut à titre illustratif citer :

- le Programme d'Appui à la stratégie de Développement accéléré et de Réduction de la Pauvreté (PA /SDRP) financé par la Banque Africaine de Développement (BAD) ;
- le Projet d'Urgence d'Appui à la Sécurité Alimentaire et au Développement Rural (PUSA/DR) dont les principaux partenaires techniques et financiers sont la Banque mondiale, le FIDA, le Fonds OPEP et le FBS ;
- le Projet Promotion de la Sécurité Alimentaire PPSA - DNP/GCA dont le financement a été assuré par BMZ à travers le GIZ ;

²Tous ces programmes sont souvent élaborés sans cohérence les uns avec les autres et sans une vision d'ensemble, bien qu'ils visent tous l'augmentation de la production agropastorale et l'amélioration de la sécurité alimentaire dans le pays. Par ailleurs, leur mise en œuvre est souvent chaotique, très partielle et très dépendante des appuis des partenaires extérieurs. Ils n'ont pas de système de suivi suffisant et leur évaluation est souvent lacunaire.

- le Programme d'Appui à l'Aménagement Pastoral et à la Sécurisation des Systèmes Pastoraux (PAAPSSP) pour lequel la Coopération Technique Belge (CTB) accorde un appui important ;
- le projet d'Intensification de l'Agriculture par le Renforcement des Boutiques d'Intrants Coopératives (IARBIC) développé par la FAO avec l'appui financier de l'Union Européenne, la Coopération luxembourgeoise, la CTB et la Coopération espagnole.

Par ailleurs, dans le cadre de l'accélération de l'atteinte des OMD (COA/MAF), le Niger s'est focalisé sur l'OMD1 car celui-ci a un impact considérable sur les autres objectifs. En Mars 2011 ce document a été adopté en conseil des ministres. Les interventions clés alignées sur les objectifs du Programme National d'Investissements Agricoles (PNIA/SDR) et de la nouvelle initiative du Gouvernement pour promouvoir la sécurité alimentaire et nutritionnelle durable « l'initiative 3N : les Nigériens Nourrissent les Nigériens », ont été répertoriées en cinq (5) domaines : (i) Amélioration de l'accès aux intrants, aux équipements, et gestion durable des terres ; (ii) Encadrement des petits producteurs et valorisation des résultats de la recherche ; (iii) Protection des ménages agropastoraux vulnérables et du cheptel ; (iv) Diversification et amélioration de la qualité de l'alimentation ; (v) Amélioration de l'accès aux produits alimentaires en milieu rural et périurbain.

1.3.4. Conclusion partielle

Pour cette cible, l'objectif n'est pas atteint. Cependant, le programme d'urgence mené par le gouvernement et la mise en œuvre de la stratégie « les Nigériennes Nourrissent les Nigériens (3N) » constituent des signaux forts de cette volonté politique d'aller vers la réduction de la proportion des personnes souffrant de la faim

OMD 2 : Assurer l'éducation primaire pour tous

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

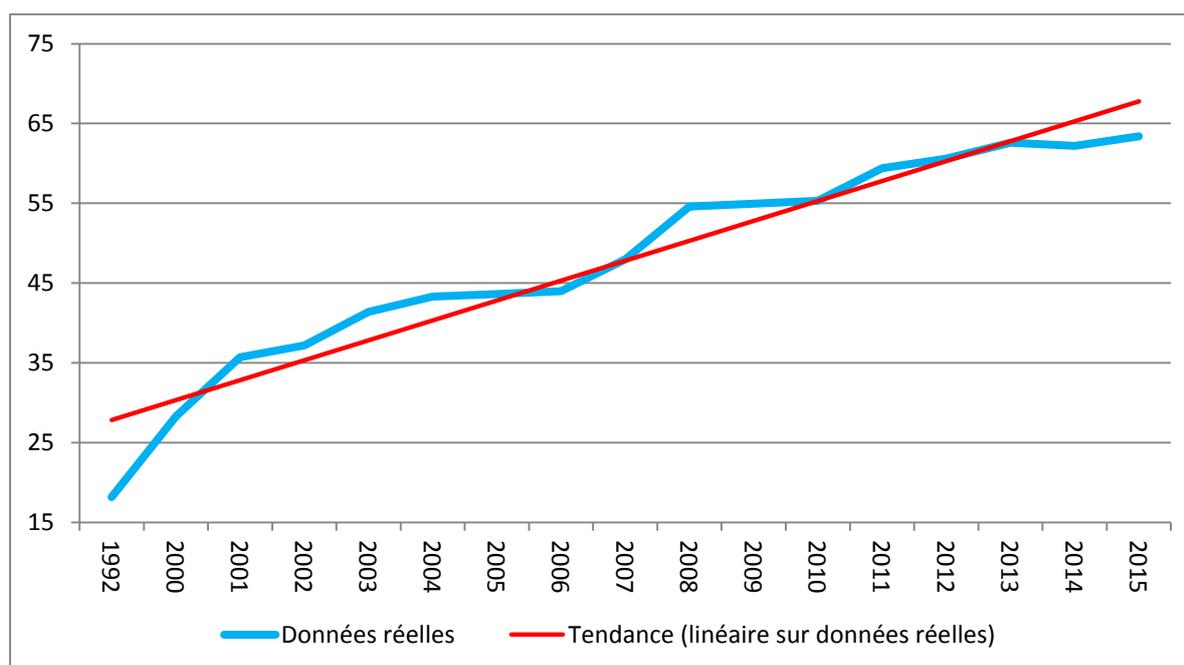
Indicateurs:

1. Taux Net de Scolarisation (TNS) dans le primaire
2. Proportion d'écoliers commençant la première année d'études dans l'enseignement primaire et achevant la cinquième année.
3. Taux d'alphabétisation d'hommes et de femmes de 15 à 24 ans.

2.1.1. Situation et tendances

Comme le montre le graphique 5 ci-dessous, le TNS au Niger est passé de 18,2% en 1992, à 63,4% en 2015, soit une augmentation importante de 10,8 points de pourcentage par an.

Graphique 4: Evolution et tendance du TNS de 1992 à 2015 (%)

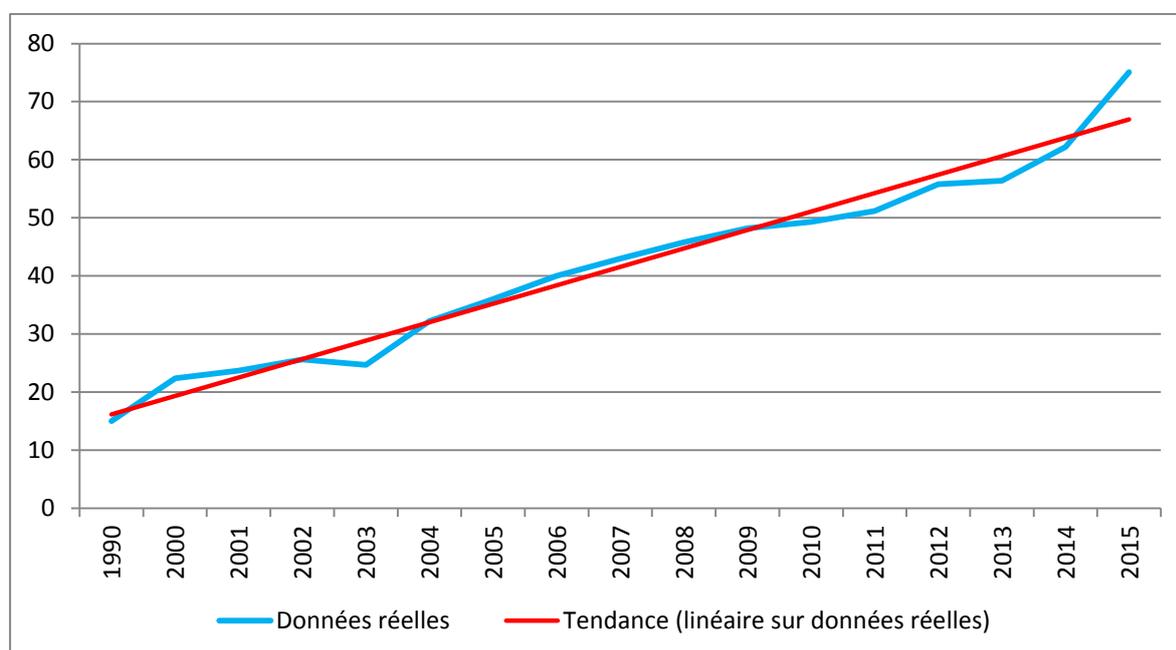


Source : Annuaire Statistique MEN

Le taux d'achèvement primaire est, quant à lui, passé de 15% en 1990, à 75,2% en 2015. Cela correspond à une augmentation de 65 points en 25 ans, soit 2,6 points en moyenne par an.

Cette augmentation, tout comme d'ailleurs celle du TNS est importante, mais n'est pas néanmoins suffisante pour permettre l'atteinte de l'objectif visé en 2015, qui est de 100%.

Graphique 5: Evolution et tendance du taux d'achèvement du cycle primaire de 1992 à 2015 (%)



Source : Annuaire Statistique MEN

Le taux d'alphabétisation de la population âgée de 15-24³ ans est passé de 13% en 1988 à 15,5% en 2006, puis de 36,4% en 2011, 39,9% en 2012 à 44,2% en 2014.

Le taux d'alphabétisation de la population âgée de 15 ans et plus au Niger était de 28,4% en 2014 (ECVMA 2014). Il y a donc seulement moins d'un (01) nigérien sur trois (03) qui est alphabétisé. En outre, toujours en 2014, ce taux est deux (02) fois plus élevé chez les hommes (40,1%) que chez les femmes (18,1%) en 2014. De même, ce taux est presque trois (03) fois plus élevé en milieu urbain (59,2%) qu'en milieu rural (21%).

2.1.2. Contraintes et défis

L'éducation constitue l'une des principales contraintes du développement économique du Niger. Le niveau relativement bas des indicateurs de l'éducation primaire pour tous est lié à un certain nombre de contraintes dont la plupart sont :

- les perceptions négatives de la valeur de l'éducation scolaire notamment à propos de la scolarisation de la jeune fille ;
- le manque d'intérêt des parents dans la scolarisation des enfants (faible perspective d'emploi et chômage, non internalisation du but de l'éducation primaire) ;

³ RGP 1988 et 2012, EDSN 2006, ECVMA 2011 et 2014

- la persistance des chocs climatiques, environnementaux et économiques dont principalement les crises alimentaires (2005, 2010, 2012) favorisant l'abandon scolaire ;
- la faiblesse des revenus des parents qui nuit à leur capacité à supporter les coûts inhérents à la scolarisation des enfants ;
- le manque de coordination entre les multiples acteurs du secteur ;
- la gestion non optimale des ressources dans le secteur de l'éducation (allocation inconséquente dans les domaines et zones où le besoin est le plus grand);
- la forte croissance démographique qui pose avec encore plus d'acuité la contrainte de faiblesse des ressources ;
- le secteur de l'éducation est beaucoup moins efficient en matière de dépenses publiques par rapport aux autres pays de la sous-région. En effet, avec des dépenses publiques d'éducation moindres, la plupart des pays membres de l'UEMOA arrivent à assurer une durée moyenne d'études supérieure à celle du Niger (1,4 ans au Niger contre 3,3 ans en moyenne dans les autres pays de l'UEMOA⁴)

Toutes ces contraintes posent les défis suivant pour réussir à atteindre l'objectif 2 des OMD:

- l'amélioration de la dotation en ressources du système éducatif ;
- l'optimisation rationnelle de l'efficacité du système (allocations des ressources, coordination des acteurs et des actions, productivité) ;
- l'amélioration de la qualité de l'éducation ;
- la rétention des enfants dans le système scolaire ;
- la sensibilisation des Nigériens sur les enjeux et les bienfaits de la scolarisation primaire ;
- l'établissement, l'amélioration et l'exécution des stratégies de scolarisation des jeunes filles ;
- l'opérationnalisation du principe de gratuité de la scolarité et la poursuite dans le sens de l'accessibilité et de l'abaissement des coûts de l'éducation (surtout primaire) à travers des cantines scolaires et/ou la proximité des écoles ;
- l'importance de l'expansion des garderies et des centres préscolaires ;
- l'amélioration du statut des enseignants à travers la valorisation de leurs traitements et leur paiement à terme échu afin de réduire l'absentéisme et le faible rendement ;
- le renforcement des capacités statistiques des structures à tous les niveaux de la chaîne (central et déconcentré) ;
- des mesures incitatives visant la diminution du coût direct ou indirect supporté par les parents.

⁴ QUALITE DE LA DEPENSE PUBLIQUE AU NIGER, INS , Mai 2015

2.1.3. Actions menées

L'action de l'Etat nigérien et de ses partenaires techniques et financiers vise à améliorer les capacités et performances qualitatives et quantitatives du système. Au titre des mesures qui devraient permettre d'améliorer les capacités et performances quantitatives du système on peut citer :

- l'acquisition d'infrastructure scolaire (ainsi, le nombre d'écoles dans le cycle de base I est passé de 9 490 en 2006 à 16 457 en 2015, soit une hausse de 73,4 % tandis que celui des salles de classe utilisées a augmenté de 103 %, soit en termes absolus de 28 879 à 58 635 sur la même période) ;
- l'augmentation du nombre d'enseignants chargés de cours qui est passé de 31 131 en 2006 à 66 750 en 2015, soit une hausse de 114,4 %.

Sur le plan qualitatif, des actions ont été ou sont en cours de réalisation aussi bien sur le plan législatif et réglementaire qu'organisationnel. On peut citer :

- la modification de la Loi d'Orientation du Système Educatif Nigérien (LOSEN), en vue notamment d'instaurer la gratuité de la scolarité jusqu'à l'âge de 16 ans afin d'alléger le poste « éducation des enfants » des dépenses des ménages nigériens ;
- La mise en place du Programme Sectoriel de l'Education et de la Formation (PROSEF) 2012-2020 ;
- l'abandon progressif de la politique de contractualisation de l'enseignement au profit d'engagements directs dans la fonction publique pour améliorer la situation du personnel et par ricochet la qualité du service publique d'éducation ;
- la professionnalisation du métier d'enseignant à travers notamment la réhabilitation des écoles normales.

2.1.4. Conclusion partielle

Malgré les efforts consentis pour que tous les enfants partent à l'école, pour que ces derniers partent jusqu'au bout du cycle primaire, l'objectif n'est pas atteint. En effet, seulement 61,5% des enfants en âge d'être scolarisés l'ont été effectivement; seulement 75,2% des enfants inscrits au primaire ont achevé le cycle ; et seulement 44,2% de la population est alphabétisée.

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

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

Indicateurs :

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

3.1.1 Situation et tendances

Au Niger, dans l'enseignement primaire, le rapport filles/garçons est passé de 56% en 1991 à 82% en 2014, soit une augmentation d'environ 1,1% par an.

Au secondaire, le rapport filles/garçons est passé de 41% en 1991 à 67,4% en 2014, soit un taux d'accroissement annuel moyen de 1,1 point.

Dans l'enseignement supérieur, le rapport filles/garçons est passé de 34% en 2005 à 48% en 2014, soit une augmentation de 14 points de pourcentage en 9 ans.

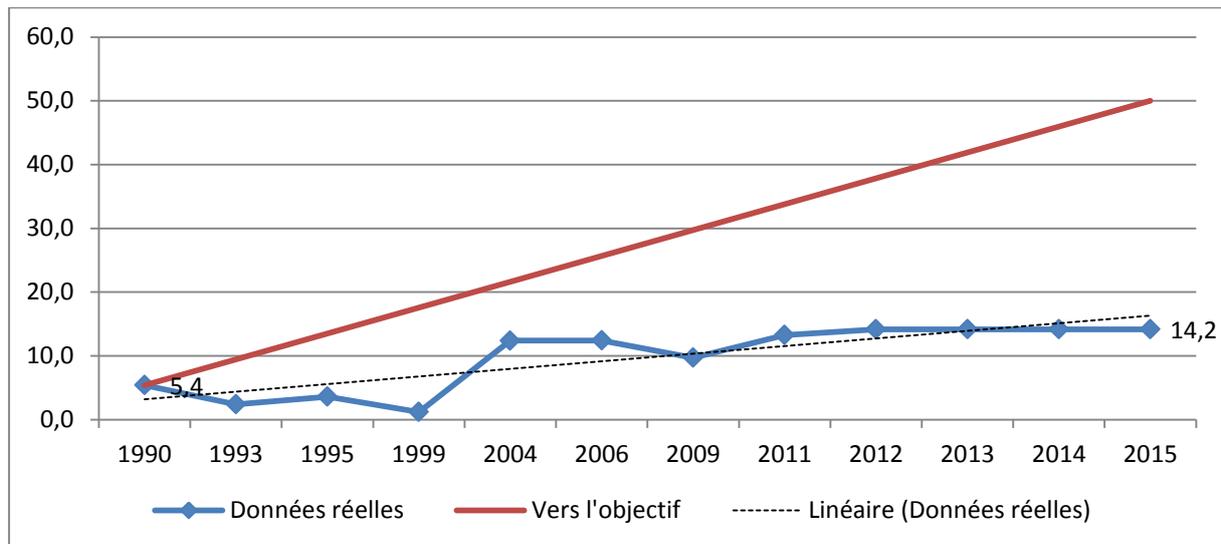
Tableau 1: Rapports filles/garçons au primaire, secondaire et supérieur sur la période 1998-2014(%)

Rapport filles/garçons	1987	1991	1998	1998	2000	2005	2007	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Primaire	-	56	62,6	62,6	64,9	68,9	70,9	75,9	77,9	79,1	80,5	80,9	82,0
Secondaire	-	41	58,0	58,0	63,0	64,0	62,0	61,0	62,0	63,0	64,0	65,0	67,4
supérieur	22	-	-	-	-	34,0	40,0	41,0	43,0	44,0	46,0	47,0	48,0

Source : Annuaire Statistique des Ministères de l'éducation

La proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national a augmenté entre 1990 et 2015. Toutefois, elle a évolué en dents de scie. En effet, elle est passée de 5,4% en 1990, à 1,2% en 1999, pour s'élever à 12,4 en 2004. Cette proportion a baissé en 2009, se situant à 9,7% et a augmenté en 2011 pour atteindre 13,3%. En 2015, cette proportion est de 14,2%.

Graphique 6: Evolution et tendance de la proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national de 1990 à 2015



Sources : NER-MPF/PE_DSi_ENQUETE DE ROUTINE, NER-MI/D_DS_RAPPORTD'ACTIVITES

3.1.2 Contraintes et défis

Les contraintes qui entravent l'égalité des sexes et l'autonomisation de la femme ont toutes la même source : les rigidités socioculturelles qui s'opposent à l'éducation de la femme et à son autonomisation. En effet, le faible niveau de scolarisation de la femme, le mariage précoce, l'insuffisance des opportunités qui se présentent aux femmes, les lourdes tâches qu'effectuent les femmes rurales sont tous des freins à la promotion de la femme. Pour pallier ces problèmes, le Niger doit relever un défi important. Il s'agit surtout d'un changement radical des mentalités concernant le statut de la femme qui induirait une amélioration du taux de scolarisation des jeunes filles par rapports aux garçons ; de l'alphabétisation des femmes.

3.1.3 Actions menées

Le Niger s'est inscrit dans un contexte international et sous régional en adhérant à beaucoup de résolutions et en ratifiant des textes relatifs à l'élimination des inégalités entre les sexes. Il dispose alors d'instruments juridiques nationaux favorables à l'équité du genre. Il a aussi développé un certain nombre de stratégies entrant dans le cadre de l'éradication des iniquités de genre et de l'autonomisation de la femme. On peut citer:

- la constitution du 9 Août 1999 consacrant le principe de l'égalité et de l'équité entre l'homme et la femme notamment en son article 8, alinéa 2 qui stipule que « la République du Niger est un Etat de droit. Elle assure à tous l'égalité devant la loi sans distinction de sexe, d'origine sociale, raciale, ethnique ou religieuse » ;
- les textes législatifs et réglementaires en vigueur reconnaissent pour l'essentiel, aux hommes et aux femmes les mêmes droits pour l'accès aux services et aux ressources ;

- le code pénal révisé qui prévoit des sanctions contre les mutilations génitales féminines, les harcèlements sexuels et les mariages précoces ;
- l'ordonnance n°93-15 du 3 mars 1993 portant principes d'orientation du Code rural et ses textes complémentaires favorisant l'accès de la femme à la terre ;
- la loi n°2000-008 du 7 juin 2000 instituant le système de quota ;
- l'intégration plus large de la problématique genre dans la nouvelle formulation de la SDRP (2006);
- l'adoption de la Politique Nationale Genre par le gouvernement en 2008;
- la création d'un Ministère en charge de la Promotion de la Femme ;
- la création de l'Observatoire National de la Promotion de la Femme ;
- l'adoption en 1996 de la Politique Nationale de la Promotion de la Femme révisée en 2009 ;
- la création d'une Direction chargée de la promotion et de la scolarisation des jeunes filles ;
- la nomination de conseillers genre auprès du Président de la République et du Premier Ministre ;
- la mise en place de points focaux genre dans les Ministères et autres institutions publiques;
- l'installation de la Commission Nationale des Droits de l'Homme et des Libertés Fondamentales;
- la création d'un réseau des Parlementaires Nigériens sur les Questions liées au Genre.

3.1.4. Conclusion partielle

L'objectif est d'éliminer 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. Pourtant, en 2014 il n'y avait que 82 filles pour 100 garçons au primaire, 67 filles pour 100 garçons au secondaire, 48 filles pour 100 garçons au niveau supérieure. Ainsi l'OMD 3 n'est pas atteint pour le Niger malgré tous les efforts consentis.

OMD 4 : REDUIRE LA MORTALITE INFANTILE

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

Indicateurs :

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

4.1.1. Situation et tendances

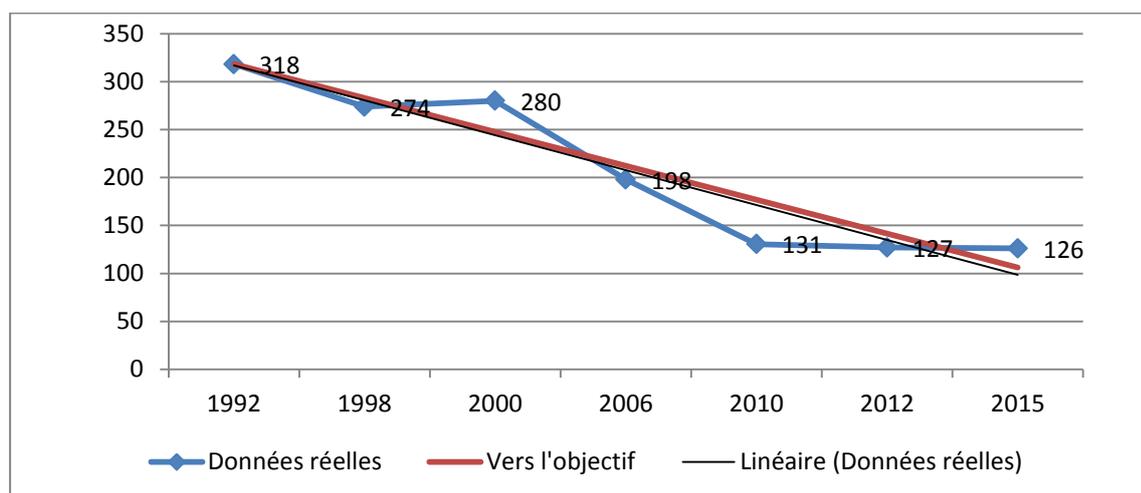
Le Niger a adopté et mis en œuvre plusieurs politiques et programmes qui étaient destinés à lui permettre d'atteindre cet objectif. Ceux-ci ont effectivement eu des effets positifs considérables sur certains indicateurs.

Ainsi, la mortalité infanto-juvenile, qui était de 318 pour mille en 1992, n'est plus que de 126 pour mille en 2015, soit une baisse moyenne annuelle très importante de 8,3 points.

La mortalité infantile, est passée, quant à elle, de 123 pour mille en 1992, à 51 pour mille en 2015, soit une baisse moyenne annuelle de 3,1 points.

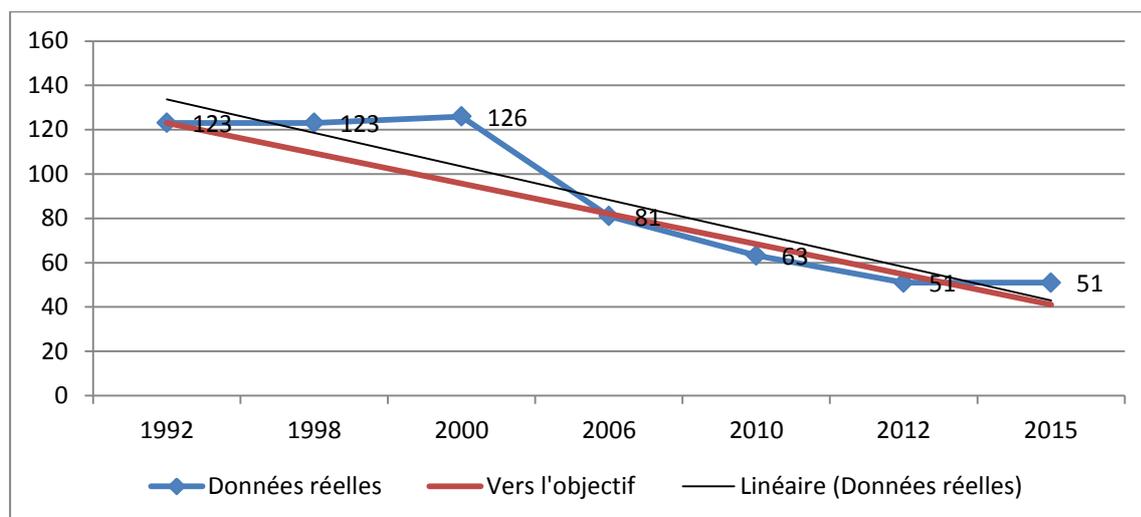
Pour ces deux indicateurs, l'objectif n'est donc pas atteint même si les valeurs obtenues en sont très proches.

Graphique 7: Evolution et tendance du taux de mortalité infanto-juvenile de 2015 (pour mille)



Source : EDSN 1992,1998, 2006, 2012 ; ENISED 2015

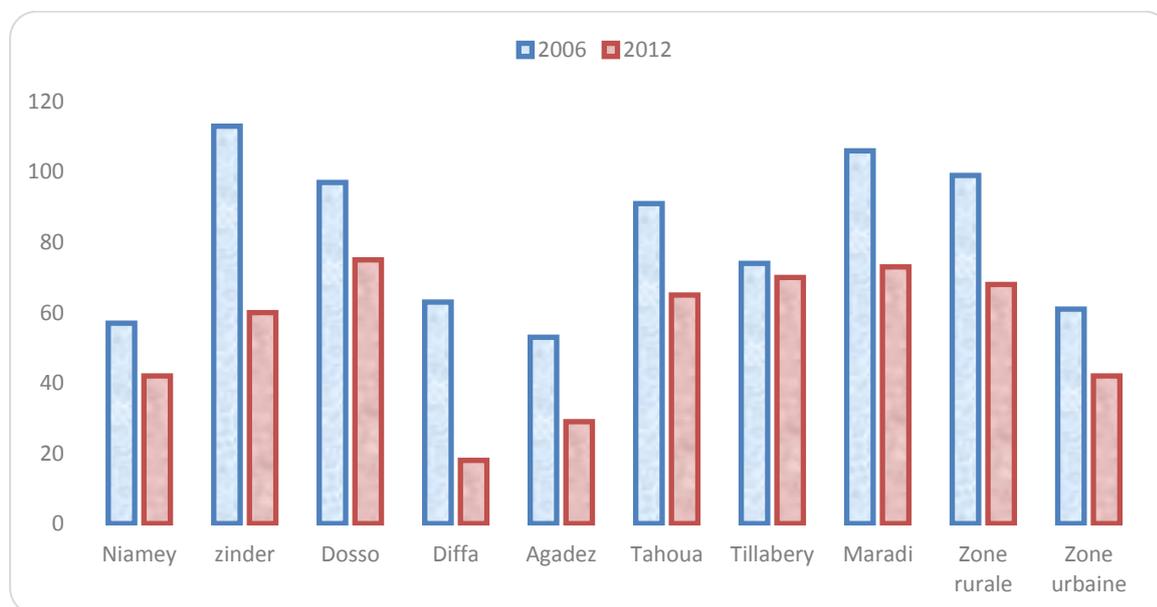
Graphique 8: Evolution et tendance du taux de mortalité infantile de 1992 à 2015 (pour mille)



Source : EDSN 1992,1998, 2006, 2012 ; ENISED 2015

Par ailleurs, il convient de noter que ces performances cachent des disparités à plusieurs niveaux. En effet, le taux de mortalité infantile et infanto-juvénile ont évolué disproportionnellement dans les régions, les milieux de résidence ainsi qu'au niveau du sexe et du niveau d'instruction de la mère comme les mettent en évidence les graphiques ci-dessous.

Graphique 9: Répartition du taux de mortalité infantile par région et par milieu (pour mille)



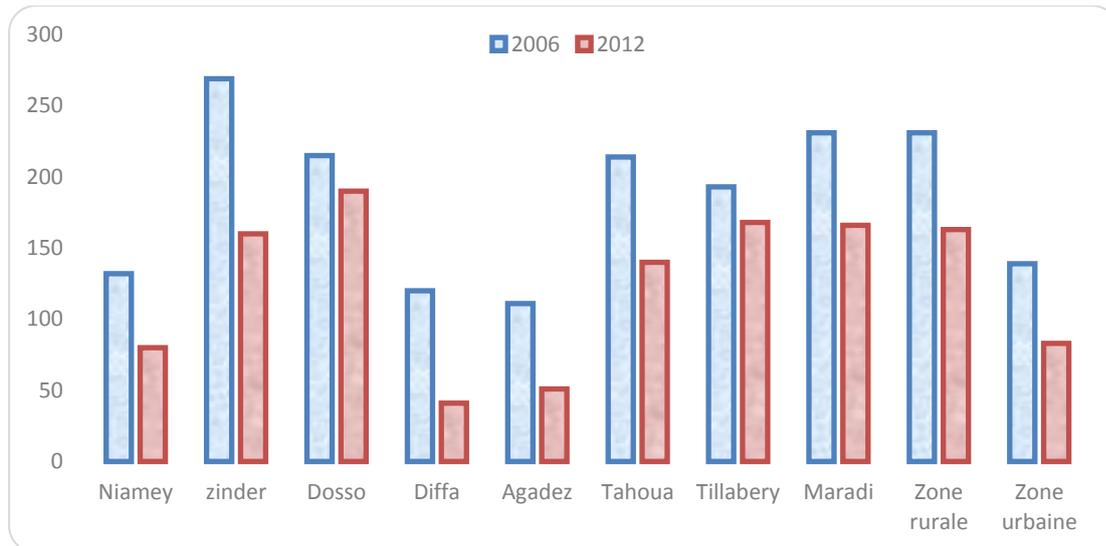
Source : EDSN 2006, 2012

En effet, entre 2006 et 2012, la mortalité infantile est plus élevée en zone rurale qu'en zone urbaine et au niveau des régions, elle est aussi plus élevée à Tillabéry, Dosso, Tahoua, Maradi et Zinder qu'à Diffa, Agadez et Niamey.

On remarque aussi que le taux de mortalité infantile a enregistré des baisses plus fortes dans certaines régions notamment Diffa (-71%), Zinder (-47%), Agadez (-45%) et Tahoua (-29%) que dans les autres régions c'est-à-dire, Tillabéry (-5%), Dosso (-23%), Niamey (-26%) et Maradi (-31%).

Selon le milieu de résidence, le taux de mortalité infantile a évolué de façon similaire en milieu rural et urbain entre 2006 et 2012 (-31% en zone rurale et -31% en zone urbaine).

Graphique 10 : Taux de mortalité infanto-juvénile par région et par milieux (pour mille)



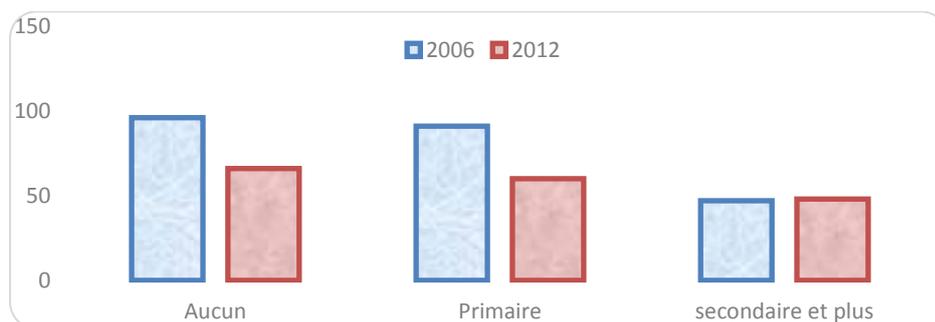
Source : EDSN 2006, 2012

Au niveau de la mortalité infanto-juvénile, Diffa, Agadez et Niamey sont les régions dont la mortalité des enfants de moins de 5 ans est la plus faible en 2006 et 2012 comparativement aux autres régions.

En termes d'effort cependant, c'est Diffa (-66%), Agadez (-54%), Zinder (-41%), Niamey (-39%) puis Tahoua (-35%) qui ont affiché les meilleures baisses par rapport à Dosso (-12%), Tillabéry (-13%) et Maradi (-28%).

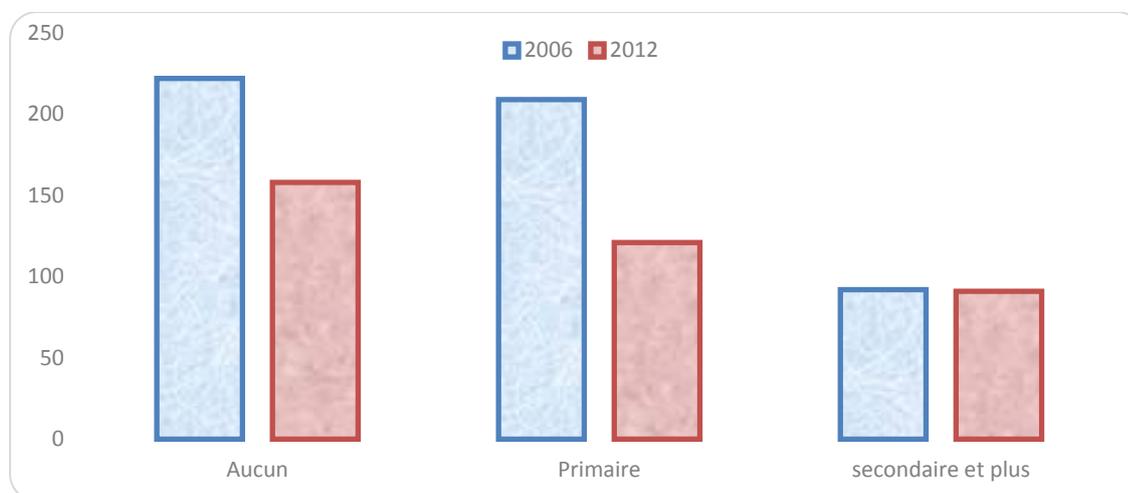
D'autre part selon le milieu de résidence la mortalité infanto-juvénile est plus faible en zone urbaine et a également connu une meilleure évolution dans ce milieu (-40%) par rapport au milieu rural (-29%).

Graphique 11: Répartition du taux de mortalité infantile selon le niveau d’instruction de la mère en 2006 et 2012 (pour mille)



Source : EDSN 2006, 2012

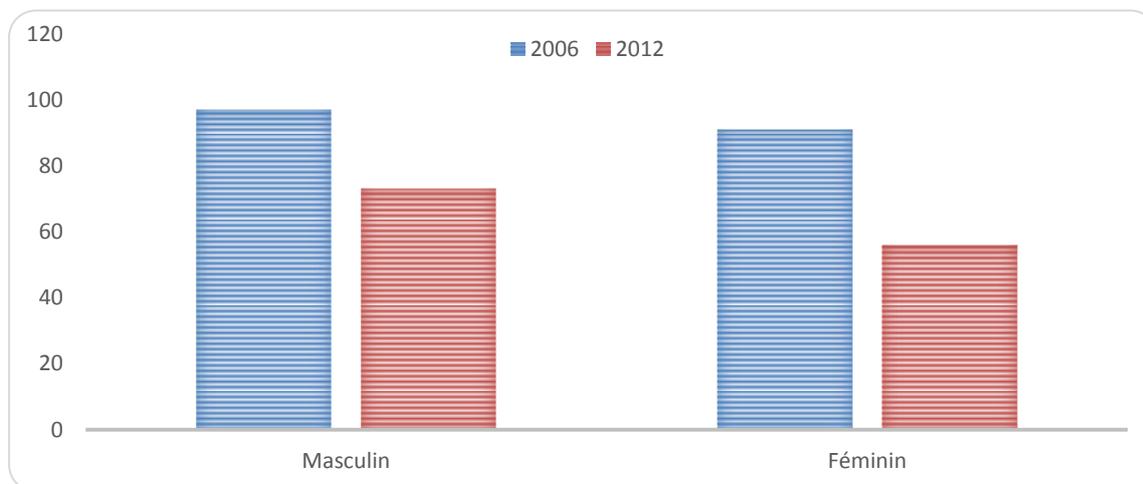
Graphique 12: Répartition du taux de mortalité infanto-juvénile selon le niveau d’instruction de la mère en 2006 et 2012 (pour mille)



Source : EDSN 2006, 2012

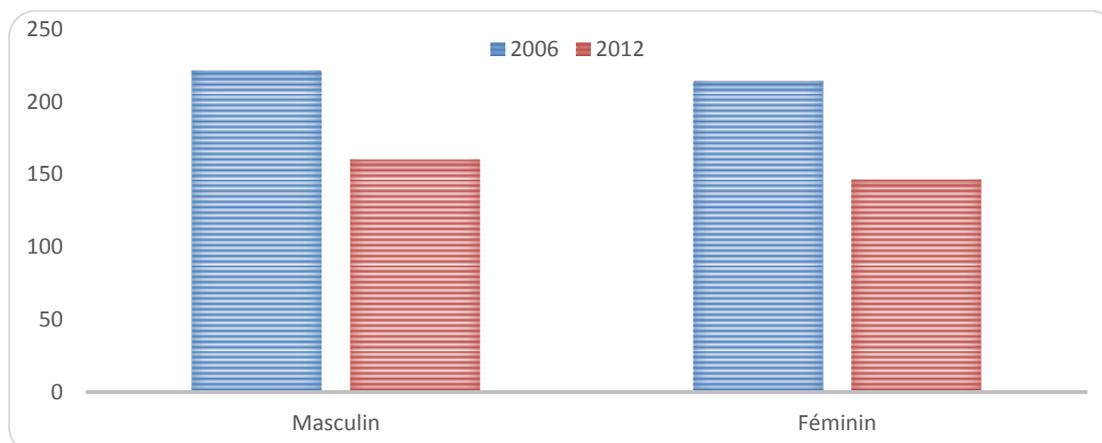
Pour ce qui est du niveau d’instruction de la mère, on remarque que même si entre 2006 et 2012 la mortalité infantile et infanto-juvénile sont restées plus faibles pour les mères titulaires au moins d’un niveau secondaire, cette catégorie n’a pas connu une réelle amélioration de ces indicateurs courant cette période (+2% pour la mortalité infantile et -1% pour la mortalité infanto-juvénile). En effet, à partir des deux graphiques ci-dessus, on constate que courant cette période, la baisse de ces indicateurs fut plus importante pour les mères ayant un niveau d’instruction primaire (-34% pour la mortalité infantile et -42% pour la mortalité infanto-juvénile) et pour celles n’ayant aucun niveau d’instruction (-31% pour la mortalité infantile et -29% pour la mortalité infanto-juvénile).

Graphique 13: Répartition du taux de mortalité infantile selon le sexe en 2006 et 2012 (pour mille)



Source : EDSN 2006, 2012

Graphique 14: Répartition du taux de mortalité infanto-juvénile selon le sexe en 2006 et 2012 (pour mille)



Source : EDSN 2006, 2012

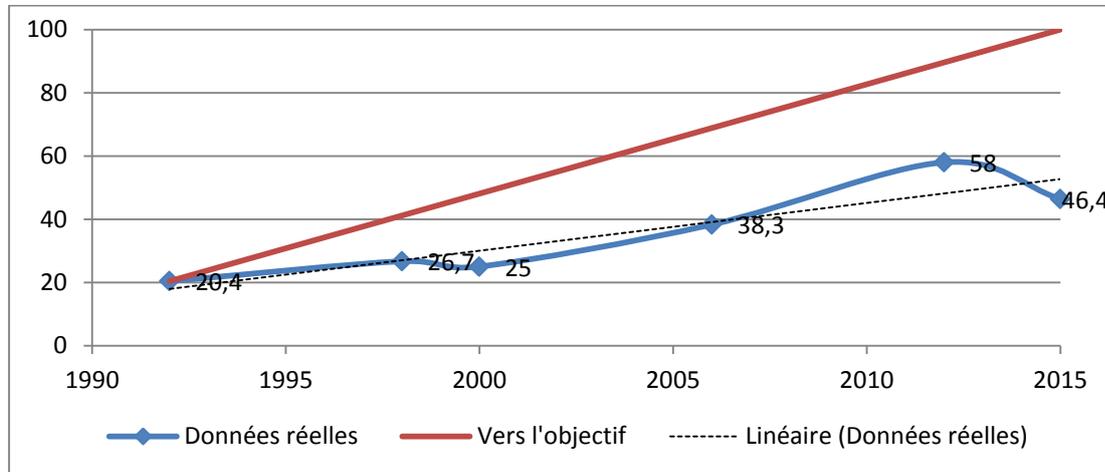
Selon le sexe, il ressort qu'entre 2006 et 2012, la mortalité infantile et infanto juvénile sont plus survenues chez les enfants de sexe masculin que ceux de sexe féminin. Aussi, la baisse du niveau des deux indicateurs est plus notable chez les femmes (-38% pour la mortalité infantile et 32% pour la mortalité infanto-juvénile) que chez les hommes (-25% pour la mortalité infantile et -28% pour la mortalité infanto-juvénile) durant la même période.

La proportion d'enfants d'un (1) an vaccinés contre la rougeole est l'autre indicateur de suivi de la réduction progressive de la mortalité infantile. Son niveau était de 20% en 1992. Il est passé à 27% en 1998 et 38% en 2006. Il s'établit à 58 % en 2012 et à 46,4% en 2015. Cette

évolution, très notable, n'a cependant pas permis l'atteinte de l'objectif visé, qui était de 100%.

Le graphique ci-dessous illustre son évolution entre 1992 et 2015.

Graphique 15: Proportion des enfants d'un an vaccinés contre la rougeole de 1992 à 2015 (en %)



Source : EDSN-1992,1998, 2006 et 2012; ENISED 2015

4.1.2. Contraintes et défis

Bien que la mortalité des enfants de moins de 5 ans ait été réduite de manière considérable de 1992 à 2012, il existe encore des facteurs susceptibles d'entraver l'atteinte de l'objectif fixé parmi lesquels nous pouvons citer :

- la pauvreté des ménages qui se manifeste sous plusieurs aspects dont l'insécurité alimentaire sur une grande partie de la population ;
- la malnutrition chez les enfants de moins de 5 ans qui les rend plus vulnérables et les met dans un état précaire, favorisant ainsi la hausse du taux de mortalité ;
- des maladies telles que le paludisme, les Infections Respiratoires Aiguës (IRA), les maladies diarrhéiques et autres;
- l'insuffisance des vaccinations qui favorise des maladies de tous genres chez l'enfant ;
- les facteurs qui touchent la santé maternelle;
- les pesanteurs socioculturelles, le manque d'hygiène et l'analphabétisme des parents qui ont de graves conséquences sur la prévention de la mortalité des enfants.

Ainsi, pour poursuivre dans cette voie de réduction de la mortalité des enfants plusieurs défis doivent être relevés :

Les stratégies de lutttes contre la pauvreté doivent assurer aux ménages des revenus plus décents. Ceci permettrait en outre de réduire considérablement la malnutrition chez les enfants ;

La qualité des services et des soins doit être améliorée afin de permettre non seulement aux enfants mais aussi à leurs mères de jouir d'une meilleure santé. Ceci implique la multiplication du personnel soignant qualifié ainsi que des centres de santé bien équipés.

Enfin, le volet Communication pour un Changement de Comportement pour la promotion des Pratiques Familiales Essentielles est toujours faible. Et, puisque, la pesanteur socioculturelle représente une réelle menace dans la réduction de la mortalité des enfants, des stratégies adéquates doivent être définies afin d'arriver à bout de cette résistance.

4.1.3. Actions menées

Afin de réduire la mortalité des enfants plusieurs actions ont déjà été menées.

- l'extension de la couverture sanitaire du pays ;
- le Programme Elargi de Vaccination (PEV) de routine et les campagnes de vaccination (réduction de 99% de la morbidité de la rougeole et de 97 % de la mortalité liée à cette maladie) ;
- l'intensification de la lutte contre les différentes formes de malnutritions ;
- les campagnes de distribution de vitamine A et de moustiquaires imprégnées ;
- la gratuité des consultations prénatales, des césariennes et des soins des enfants de moins de 5 ans ;
- l'acquisition d'infrastructure sanitaire : ainsi, le nombre de CSI qui passent 578 en 2004 à 889 en 2014, soit une hausse de 54% ; le nombre d'hôpitaux et Centres hospitaliers qui passe de 26 en 2004 à 49 en 2014, soit une hausse de 88 % ;
- l'augmentation du personnel de sante : le nombre de médecins qui passe de 352 en 2004 à 525 en 2014 soit une hausse 49%, le nombre d'infirmiers qui passe de 2161 en 2004 à 5199 en 2014, soit une augmentation de 141% en dix ans ;
- le secteur de santé est le seul qui, au regard des ressources publiques qui y sont injectées, paraît efficient, en comparaison avec les autres pays membres de l'UEMOA⁵.

4.1.4. Conclusion partielle

La baisse importante de la mortalité infantile enregistrée au cours de ces dix dernières années, particulièrement depuis 2006, fait que le Niger a presque atteint en 2015 l'objectif. Il convient par conséquent de maintenir la tendance et de surmonter les nombreux obstacles qui peuvent toujours entraver sa réduction.

⁵ QUALITE DE LA DEPENSE PUBLIQUE AU NIGER, INS , Mai 2015

OMD 5 : AMELIORER LA SANTE MATERNELLE

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

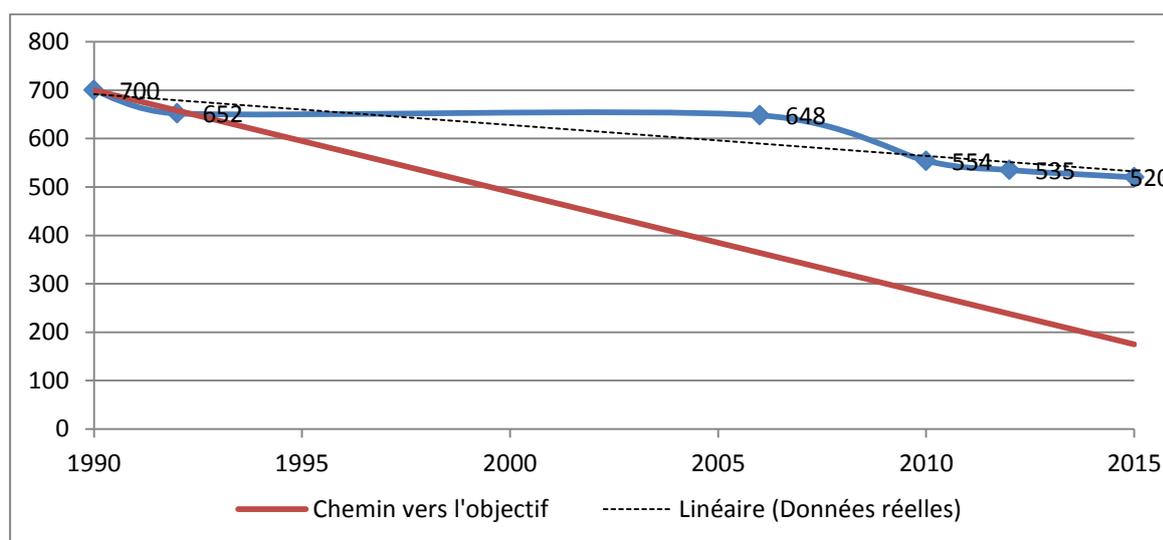
Indicateurs :

1. Taux de mortalité maternelle
2. Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié.

5.1.1. Situation et tendance

Au Niger, le taux de mortalité maternelle est passé de 700 décès pour cent mille naissances vivantes en 1990, à 520 décès pour cent mille naissances vivantes en 2015, soit une baisse de 7,2 points par an en moyenne de 1990 à 2012 et une baisse de 19 points par an en moyenne de 2006 à 2012. En dépit des progrès importants réalisés par le Gouvernement et ses partenaires, cet objectif n'est pas encore atteint.

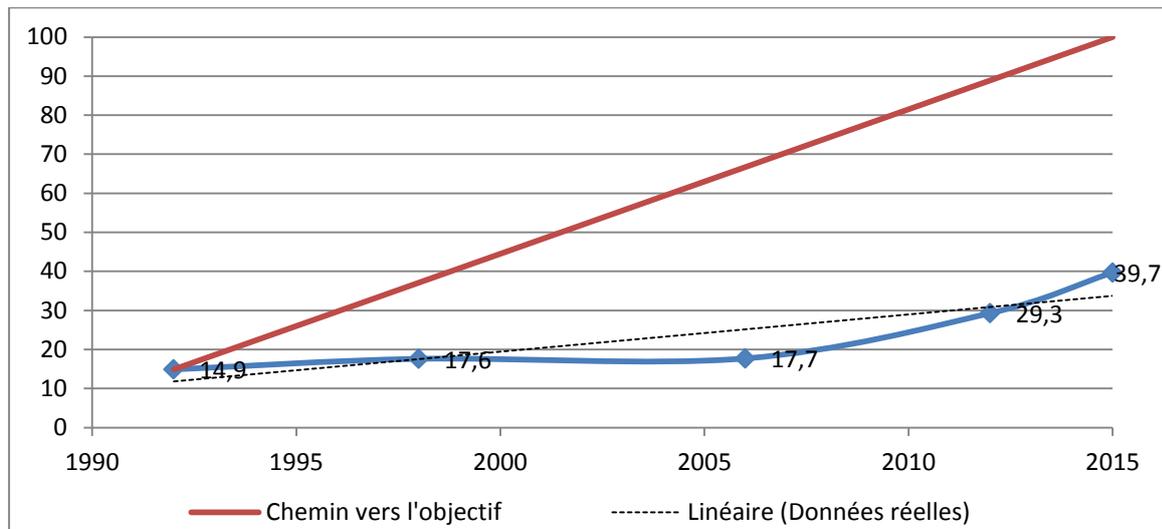
Graphique 16: Evolution et tendances du taux de mortalité maternelle sur la période 1990-2015 (pour 100000 naissances vivantes)



Source : EDSN 1992, 1998, 2006 et 2012 ; ENISED 2015

L'évolution de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié a augmenté entre 1992 et 2015, passant de 14,9% à 29,3% et à 39,7% en 2015. Pour cet indicateur l'objectif n'est pas atteint.

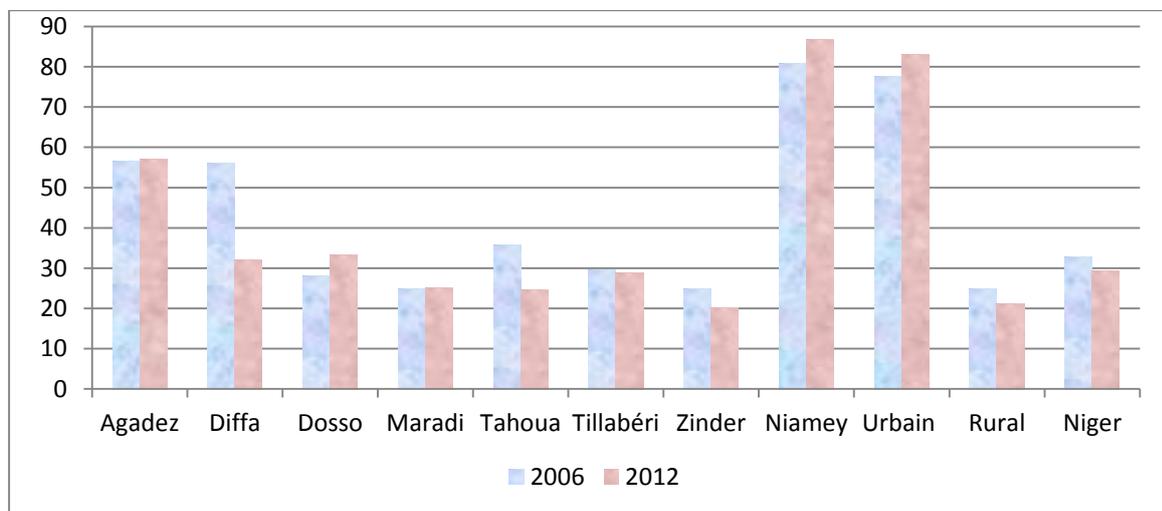
Graphique 17: Evolution et tendance de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié de 1990-2015 (%)



Source : EDSN 1992, 1998, 2006, 2012

Le graphique ci-dessous montre, d'une manière globale, une évolution dans les régions et les milieux de résidence.

Graphique 18: Evolution et tendance de la proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié par région et par milieu de résidence (%)



Sources : EDSN 1992, 1998, 2006, 2012

La proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié est plus élevée en milieu urbain et dans les régions de Niamey et d'Agadez contrairement à Tillabéri et Zinder où elle est faible. Elle dépend fortement du quintile de bien-être (plus importante pour le quintile de bien-être le plus élevé et faible pour le quintile le plus bas).

5.1.2. Contraintes et défis

La mortalité maternelle reste aujourd'hui un des grands problèmes de santé publique au Niger. Plusieurs contraintes entravent l'atteinte de l'objectif fixé en 2015 :

- le faible recours aux formations sanitaires pendant la grossesse et même pendant l'accouchement ;
- le faible ratio médecin, infirmier, sage-femme par habitant particulièrement en milieu rural;
- le délai de décision avant de faire appel à des soins professionnels, le délai occasionné par le transport jusqu'au service de soins sanitaires, et le délai d'attente entre l'arrivée au service de soins et la prise en charge médicale effective;
- la persistance du mariage précoce ;
- l'analphabétisme des mères.

Pour venir à bout de ces contraintes, des défis doivent être relevés. Il s'agit, entre autres, de :

- sensibiliser les femmes quant à la nécessité des consultations prénatales, post natales, des accouchements assistés par un personnel de santé qualifié ;
- rehausser le nombre de personnel de santé qualifié en conformité avec les normes de l'OMS ;
- réduire le délai de prise en charge de la femme enceinte ;
- améliorer les conditions de vie économiques de la population ;
- sensibiliser la population en ce qui concerne le mariage précoce et les grossesses rapprochées.

5.1.3 Actions menées

Bien que le Niger soit l'un des pays qui enregistrent les taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde, des actions ont déjà été menées afin d'avoir un résultat plus satisfaisant.

Parmi ces actions on peut citer :

- la gratuité des consultations prénatales, de la césarienne, des contraceptifs et des préservatifs ;
- le Plan de Développement Sanitaire ;
- la Politique Nationale de Population et d'un Programme Démographique Multisectoriel (PRODEM, 2005) ;
- le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR, 2005);
- la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale;
- la stratégie nationale d'IEC pour la santé de la reproduction ;
- l'acquisition d'infrastructure en matière de santé de la reproduction : ainsi, le nombre de maternités de référence qui passe de 3 en 2004 à 5 en 2014, soit une hausse de 67% ;

- l'augmentation du nombre de sages-femmes qui passe de 493 en 2004 à 1053 en 2014, soit une hausse de 114%.

5.1.4. Conclusion partielle

La réduction de la mortalité maternelle est un grand défi pour le Niger. Bien que des actions aient déjà été menées, jusqu'en 2010, la proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié reste très faible et le taux de mortalité maternelle est toujours élevé. Des stratégies ciblées particulièrement vers les populations rurales, les femmes non ou peu instruites, les femmes les plus pauvres doivent être renforcées afin de réduire de manière drastique la mortalité maternelle. Aucun indicateur n'a atteint sa cible en 2015.

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

Indicateurs :

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

5.2.1. Situation et tendances

Au Niger, les données des Enquêtes EDSN et de l'ENISED, réalisées par l'INS, montrent une lente progression du taux de prévalence contraceptive entre 1992 et 2015. En effet, le pourcentage de femmes âgées de 15-49 ans en union et utilisant n'importe quelle méthode contraceptive est passé de 4% en 1992 à 13,4% en 2015, soit une augmentation de 9 points en vingt-trois (23) ans.

Tableau 2: Indicateur de la santé procréative

Indicateur de performance	1992	1998	2006	2012	2015
Taux de prévalence contraceptive	4,4	7,6	11,2	13,9	13,4
Taux de natalité chez les adolescentes	36,2	43,1	39,3	40,4	44,1
Couverture des soins prénatals (au moins une visite et au moins quatre visites)	30,1	39,6	46,4	82,8	76,1
Besoins non satisfaits de planification familiale	19,2	14,2	14	14,3	-

Source : EDSN 1992,1998, 2006, 2012 ; ENISED 2015

En 2012, les régions de Niamey (34%), d'Agadez (19%), de Dosso (19%) présentent les meilleurs taux de prévalence contraceptive au Niger contrairement aux régions de Maradi (11,2%) et Diffa (6,5%). En outre, l'écart entre le milieu urbain et rural est très important. La prévalence contraceptive est de 29% dans les zones urbaines et 11% dans les zones rurales.

Les faibles niveaux de la prévalence contraceptive sont notamment imputables au niveau d'instruction des femmes et au pouvoir économique du ménage. En effet, le taux de prévalence contraceptive est plus élevé chez les femmes instruites (27% chez les femmes ayant un niveau secondaire contre 12% chez les femmes non instruites) et chez celles vivant dans les foyers les plus aisés (26% pour le quintile le plus élevé et 10% pour le quintile le plus bas).

Un autre indicateur de mesure de la santé procréative est le taux de fécondité chez les adolescentes. En effet, la maternité précoce est souvent la source de risques obstétricaux, de la mortalité maternelle et infantile, de l'augmentation du taux des fistuleuses.

Les données des enquêtes EDSN montrent que la fécondité chez les adolescentes est encore élevée. Le taux est passé de 36,2% en 1992 à 44,1% en 2015. Autrement dit, deux (2) femmes sur cinq (5), âgées de 15 à 19 ans, ont déjà commencé leur vie féconde.

Par ailleurs, en 2012, on remarque que cette fécondité est nettement plus importante dans les zones rurales (47,1%) que dans les zones urbaines (17,2%). En outre, on constate que la fécondité des adolescentes a cru avec l'âge, car 7% des filles de 15 ans ont commencé leur vie procréative, contre 75% chez les filles de 19 ans.

On relève aussi que la fécondité des adolescentes décroît cependant avec le niveau d'instruction : 50% chez les non instruites 33% chez celles ayant un niveau primaire et 15% chez celles ayant un niveau secondaire. Elle évolue aussi inversement par rapport au bien-être économique : 49% de résidentes dans les ménages classés dans le quintile de bien être le plus bas et 24% pour le quintile de bien être le plus élevé.

Quant à la couverture des soins prénatals, elle s'est très fortement améliorée sur toute la période 1992-2012. Elle est passée de 30,1% en 1992, à 46,4% en 2006 et à 83% en 2012. La couverture a baissé entre 2012 et 2015 et est estimée à 76,1⁶% en 2015.

Toutefois, en 2012, la répartition par région fait ressortir beaucoup de disparités. En 2012, la région de Diffa a la plus petite couverture de soins prénatals (57%) contrairement aux régions de Niamey (98%), Dosso (91%) et Tillabéry (90%). En outre, il ressort aussi que cette couverture est beaucoup plus étendue en milieu urbain (97%) plutôt qu'en milieu rural (80%). Elle est plus élevée chez les femmes ayant un niveau d'instruction secondaire (99% contre 81% chez les femmes non instruites) ; et chez les femmes les plus aisées (84% contre 71% chez les femmes les moins aisées).

Enfin, il faut relever qu'il y a toujours des femmes qui ont des besoins non satisfaits en matière de planification familiale. En effet, en 1992, 19% des femmes ont des besoins non-satisfaits en matière de planification familiale contre 14,3% en 2012.

⁶ Cela s'explique par la différence dans la collecte de données. En effet, en 2012 le calcul a été fait sur les cinq (05) dernières années et en 2015 sur les douze (12) derniers mois.

5.2.2. Contraintes et défis

En dépit des progrès réalisés au Niger pour améliorer les soins maternels, la majorité des femmes nigériennes n'a toujours pas un accès suffisant à de tels services. Divers obstacles entravent la progression des indicateurs de santé maternelle. Parmi ces obstacles les plus récurrents sont :

- les contraintes liées aux comportements sexuels et procréateurs. Il s'agit entre autres de la fécondité précoce, les complications après un avortement sans précautions suffisantes, les hémorragies (principalement post-partum), les infections (immédiatement après l'accouchement dans la plupart des cas), les troubles hypertensifs de la grossesse (éclampsie), le travail difficile, les maladies qui compliquent la grossesse ou qui sont aggravées par elle, telles que la malaria, l'anémie, le VIH ;
- la faible utilisation des contraceptions;
- les contraintes liées à l'accès aux soins de santé sexuelle et de reproduction (l'insuffisance et la mauvaise répartition du personnel de santé qualifié, la mauvaise répartition des centres de santé qui rend l'accès difficile à une grande partie des femmes, l'insuffisance critique de l'infrastructure routière et des transports constitue une autre barrière importante à des soins efficaces car dans les zones rurales, en particulier, les centres de soins sont souvent trop loin ou quasiment inaccessibles) ;
- l'analphabétisme et les pesanteurs socio culturelles qui font que le mariage précoce persiste et qu'il y a un faible recours au personnel de santé qualifié lors des accouchements.

Plusieurs défis nécessitent d'être relevés pour atteindre la cible de 2015 par rapport à la santé procréative :

- améliorer la santé de la reproduction ;
- accroître les centres de santé bien équipés, les services de planification familiale et le nombre de personnel de santé afin de faciliter l'accès aux soins (particulièrement les soins de la santé sexuelle et de la reproduction) aux femmes ;
- sensibiliser la population pour le suivi de la grossesse dans les centres de santé ainsi que sur l'importance de l'accouchement assisté par un personnel qualifié.

5.2.3. Actions menées

Parmi les principales actions phares on peut citer :

- la gratuité des consultations prénatales, de la césarienne, des contraceptifs et des préservatifs ;
- le Plan de Développement Sanitaire ;

- la Politique Nationale de Population et d'un Programme Démographique Multisectoriel (PRODEM, 2005) ;
- le Programme National de la Santé de la Reproduction (PNSR, 2005);
- la feuille de route pour accélérer la réduction de la mortalité maternelle et néonatale;
- la stratégie nationale d'IEC pour la santé de la reproduction.

5.2.4. Conclusion partielle

D'une manière générale, on remarque que les niveaux de tous les indicateurs choisis pour mesurer cet objectif sont loin des cibles visées, mise à part la couverture des soins prénatals. Pourtant, cet objectif est très important car tous les indicateurs retenus sont étroitement liés à la mortalité maternelle.

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

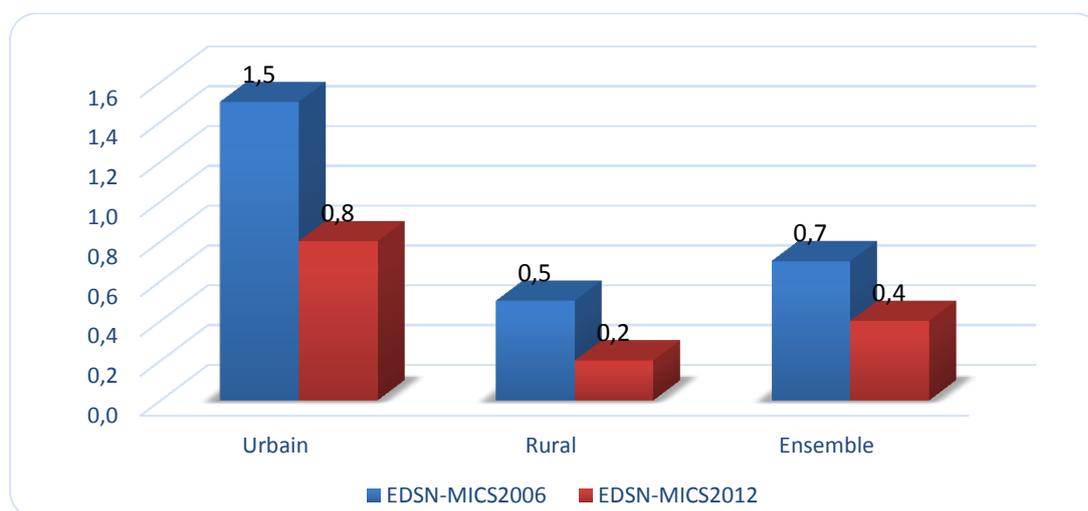
Cible 1: D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle

Indicateurs retenus:

1. Taux de prévalence du VIH parmi la population âgée entre 15 à 24 ans ;
2. Utilisation des préservatifs lors de la dernière relation sexuelle à haut risque;
3. Proportion de la population âgée entre 15 et 24 ans ayant une connaissance générale correcte du VIH/sida.

6.1.1. Situation et tendances

Graphique 19: Séroprévalence selon le milieu de résidence (%)



Source : EDSN-MICS III 2006 et EDSN-MICS IV 2012

Au Niger, selon les données des enquêtes EDSN MICS de 2006 et de 2012, la séroprévalence du VIH/SIDA est passée de 0,7% en 2006 à 0,4% en 2012. Cette proportion est encore plus faible chez les jeunes de 15-24 ans. En effet, la séroprévalence est presque inexistante chez les jeunes de 15-19 ans (0,0% en 2006 et 0,0% en 2012) et est très faible chez les jeunes de 20-24 ans avec une prévalence de 0,9% en 2006 et 0,1% en 2012.

En 2012, les prévalences les plus fortes ont été observées à Niamey (1,1%), Diffa (0,7%), Dosso et Agadez (0,5%). À l'inverse, Tahoua avec 0,3% de personnes séropositives et Tillabéry, Maradi et Zinder avec 0,2% chacune, enregistrent les plus faibles taux de personnes séropositives dans la population. En outre la prévalence est plus forte en milieu urbain qu'en milieu rural.

Les personnes à hauts risques sont les hommes et les femmes qui ont plus d'un (01) partenaire sexuel. Selon l'EDSN 2006, 20% des femmes et 47% des hommes avaient utilisé un condom lors de leur dernière relation sexuelle à hauts risques.

Le niveau de connaissance du VIH SIDA s'est nettement amélioré aussi. En effet, en 1998, 32,3% des hommes et 64,8% des femmes seulement avaient déjà entendu parler du sida, contre 83,1% et 94,6% respectivement chez les hommes et chez les femmes en 2006. Ces proportions avaient considérablement augmenté en 2012 et avaient atteint 86 % chez les hommes et 97% chez les femmes. En plus, en 2012, 48% des femmes et 66% des hommes connaissaient que l'utilisation du condom et la fidélité à un partenaire unique non infecté permettent d'éviter le VIH SIDA. En 2015, 78,3% de la population a la connaissance que le VIH SIDA se transmet par des rapports sexuels non protégés.

6.1.2. Contraintes et défis :

Parmi les contraintes liées à la cible on peut citer :

- l'accès à l'information sur le VIH/SIDA ;
- la stigmatisation et le faible soutien aux personnes vivant avec le VIH/SIDA qui contribuent à ralentir l'impact des efforts dans la riposte, obligeant certaines personnes à ne pas dévoiler leur statut, à fuir le dépistage et à adopter des comportements pouvant être à risque;
- l'insuffisance des centres de conseils et de dépistage volontaire et confidentiel.

Ainsi, pour atteindre l'objectif visant à stopper la propagation du VIH/SIDA, le Niger doit relever d'importants défis:

- le renforcement des campagnes de dépistage et de prise en charge des malades, de conscientisation, d'éducation et de sensibilisation pour un changement de comportement ;
- la conception et la promotion des activités génératrices de revenus pour atténuer l'impact du VIH/SIDA sur les conditions socio-économiques des personnes infectées ou même affectées ;
- la réalisation d'enquêtes régulières chez les groupes vulnérables pour permettre un suivi de la séroprévalence.

6.1.3. Actions menées

Comme politiques et programmes dans le cadre de la lutte contre la propagation de la pandémie on retient :

- le Plan à Court Terme (PCT) de lutte contre le Sida en collaboration avec l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) qui a servi de base à l'élaboration du premier Plan à Moyen Terme (PMT 1) de 1990 à 1992, puis à un second qui a couvert la période 1994-1998 ;

- le Cadre Stratégique National (CSN) de lutte contre le VIH/sida et les IST en 2002, qui a permis l'élaboration du troisième Plan à Moyen Terme (PMT 3) pour la période 2002-2006 ;
- le CSN de 2007-2010 qui a servi de référence pour une politique globale de la lutte contre le VIH/SIDA et les IST dont le but est de prévenir la maladie, améliorer la qualité de vie des personnes vivant avec le VIH, instaurer un environnement éthique et juridique favorable au respect des droits de la personne.

6.1.4. Conclusion partielle

La faible situation épidémiologique issue de la tendance baissière de la prévalence du VIH et la stabilité voire la régression des nouvelles infections observées jusqu'en 2012 montrent que le pays a, en 2015, stoppé la propagation de la maladie et commencé à inverser la tendance ; ce qui correspond bien à la cible fixée. Le pays doit continuer de s'attaquer efficacement, avec l'appui des partenaires, à la pandémie.

Cible 2: D'ici à 2010, Avoir assurer pour tous ceux qui en ont besoin l'accès aux traitements contre le VIH/Sida

Indicateur :

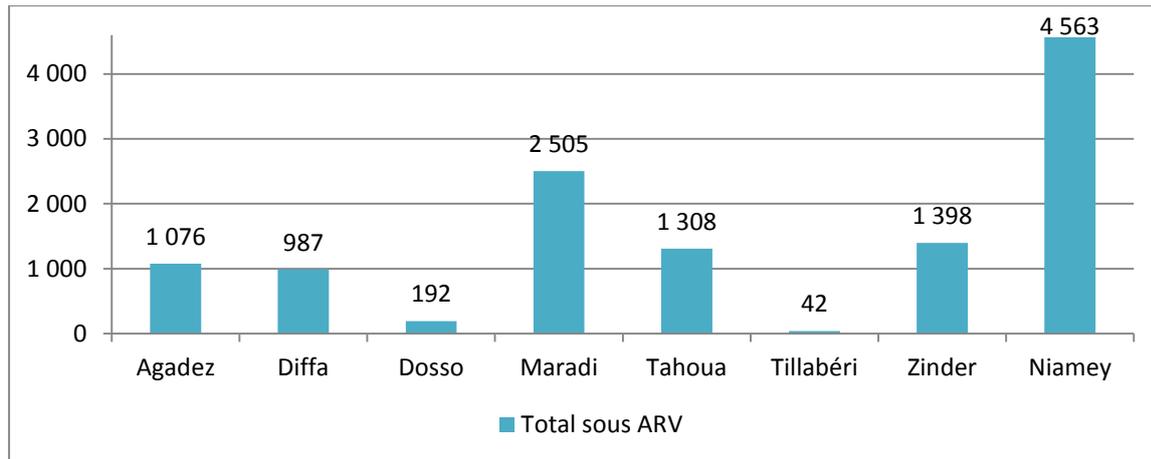
1. Proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux (ARV)

6.2.1. Situation et tendances

L'accès gratuit aux ARV a été une des mesures phares de l'Etat en matière de prise en charge des personnes vivant avec le VIH. Cette prise en charge s'est substantiellement améliorée avec le renforcement des interventions de lutte contre la pandémie. D'un seul site de prescription ARV et de suivi des PVVIH en 2004, il existe à ce jour 44 sites dont 32 sites prescripteurs et 12 de suivi des PVVH en fin 2013 selon les données du Rapport SNIS 2013.

Le nombre de personnes à un stade avancé de l'infection au VIH recevant une association d'antirétroviraux (ARV) est passé de 1 261 en 2006 à 2 846 personnes en 2008 avant d'atteindre 12 071 personnes en décembre 2013 dont 5092 hommes et 6979 femmes. Le nombre de patients sous ARV est plus important dans les régions de Niamey et Maradi par rapport aux régions de Tillabéry et Dosso.

Graphique 42: Répartition du nombre de patients sous ARV par région en 2013



Source: Rapport ULSS/MSP

6.2.2. Contraintes et défis

La stigmatisation, la situation socioéconomique précaire des malades vivant dans les zones reculées et parfois l'éloignement des centres de traitement, ne permettent pas aux personnes vivant avec le VIH de bénéficier de la prise en charge.

Les principaux défis sont : la prise en charge gratuite de tous les malades qui sont à un stade avancé, le renforcement de la couverture en ARV et la disponibilité permanente dans toutes les régions, des réactifs pour le dépistage volontaire et des antirétroviraux.

6.2.3. Actions menées

En matière de politiques et programmes mis en œuvre dans ce domaine, on peut citer, la mise en place de l'Initiative Nigérienne d'Accès aux Antirétroviraux (INAARV) en 2003.

6.2.4. Conclusion partielle

Les traitements ARV resteraient assurés pour toutes les personnes infectées, pourvue que les efforts soient portés sur la mise à niveau des centres régionaux afin que les personnes vivant dans les zones rurales puissent avoir accès aux ARV.

Cible 3: D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle

Indicateurs :

1. Taux d'incidence et de mortalité associé à la malaria ;
2. Proportion d'enfants de moins de 5 ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide ;

3. Proportion d'enfants de moins de 5 ans ayant la fièvre et traités avec des médicaments anti malaria appropriés ;

4. Taux d'incidence, de prévalence et de mortalité associés à la tuberculose ;

5. Proportion de cas de tuberculose détectés et soignés dans le cadre DOTS (la stratégie contre la tuberculose recommandée au niveau international).

6. 3.1. Situation et tendances

Selon les données du Ministère de la Santé Publique (MSP), l'incidence du paludisme est passée de 6,3% en 2000 à 34% en 2012 et à 32% en 2013, soit une augmentation annuelle de plus de 2%. La mortalité due au paludisme, elle aussi a considérablement augmentée entre 2002 et 2014. Elle est passée de 21,9% en 2002, à 60,3% en 2005, puis à 25,8% en 2013 et 52,1% en 2014. On constate qu'en matière de lutte contre le paludisme, la situation s'est même empirée par rapport à l'objectif qui consiste en enrayer sa propagation en 2015.

Selon les données des enquêtes EDSN MICS de 2006 et 2012, la proportion d'enfants de moins de cinq (5) ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide, est passée de 15,1% en 2006 à 20,1% en 2012.

De plus, le pourcentage d'enfants de moins de cinq (5) ans ayant la fièvre et traités avec des médicaments anti malaria appropriés est passé de 33% en 2006 à 19 % en 2012 au niveau national. En milieu urbain, il est passé de 45% à 29% et en milieu rural de 31% à 17% entre 2006 et 2012.

Quant à la tuberculose, elle demeure encore un problème de santé publique au Niger. Ainsi, malgré tous les efforts du Gouvernement et de ses partenaires, selon le Ministère de la Santé Publique (MSP), l'incidence de la tuberculose est passée de 22 cas pour 100 000 habitants en 2002 à 61 cas pour 100 000 habitants en 2014 soit une augmentation moyenne annuelle de 3,3 points.

6.3.2. Contraintes et défis

Les principales contraintes liées à cette cible se résument comme suit :

- les mauvaises habitudes des populations en matière d'hygiène et d'assainissement marquées par l'insalubrité surtout dans les villes ;
- la dissémination de la tuberculose;
- l'absence de campagnes de traitement aux insecticides de la moustique responsable du paludisme ;
- l'insuffisance des moyens de supervision et d'évaluation de la maladie sur le terrain ;
- la faiblesse des stratégies de mobilisation sociale sont des facteurs qui freinent l'enrayement de la propagation du paludisme et de la tuberculose.

Cependant, la maîtrise de ces maladies requiert la mise en œuvre de politiques appropriées pour relever les défis suivants :

- le développement d'actions en matière d'assainissement et d'accessibilité aux centres de santé de base ;
- le développement des médecines alternatives et promotion de la pharmacopée traditionnelle ;
- le renforcement du traitement préventif intermittent du paludisme le, en incluant, dans chaque kit de grossesse une moustiquaire imprégnée et des médicaments ;
- l'accroissement de la disponibilité et de l'accès aux médicaments antituberculeux et de la prise en charge de tous les cas de tuberculose détectés ;
- l'amélioration de la qualité de l'application de la stratégie DOTS à tous les niveaux ;
- le renforcement de la recherche de vaccins contre le paludisme.

6.3.3. Actions menées

Outre la mise en œuvre du nouveau Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015 qui constitue le principal cadre d'orientation en matière de lutte contre le paludisme et la tuberculose, d'autres politiques et programmes sont mis en œuvres. Il s'agit de:

- Programme National de lutte contre le Paludisme (PNLP) dont l'objectif vise: une large distribution des moustiquaires imprégnées d'insecticides (MII) aux ménages tout en privilégiant les enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes ;
- Plan Stratégique National de lutte contre la tuberculose.

6.3.4. Conclusion partielle

Il ressort de la situation actuelle que l'infection au SIDA a amorcé une tendance à la baisse pour plusieurs raisons notamment les efforts de sensibilisation des autorités, des partenaires et même des organisations de la société civile pour la prévention de la maladie. Cependant, le paludisme et la tuberculose occupent encore une place importante parmi les causes de morbidité et de mortalité au Niger et que si la tendance se maintient, le pays s'éloignerait très loin de l'objectif d'éradication du paludisme.

OMD 7 : ASSURER UN ENVIRONNEMENT DURABLE

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

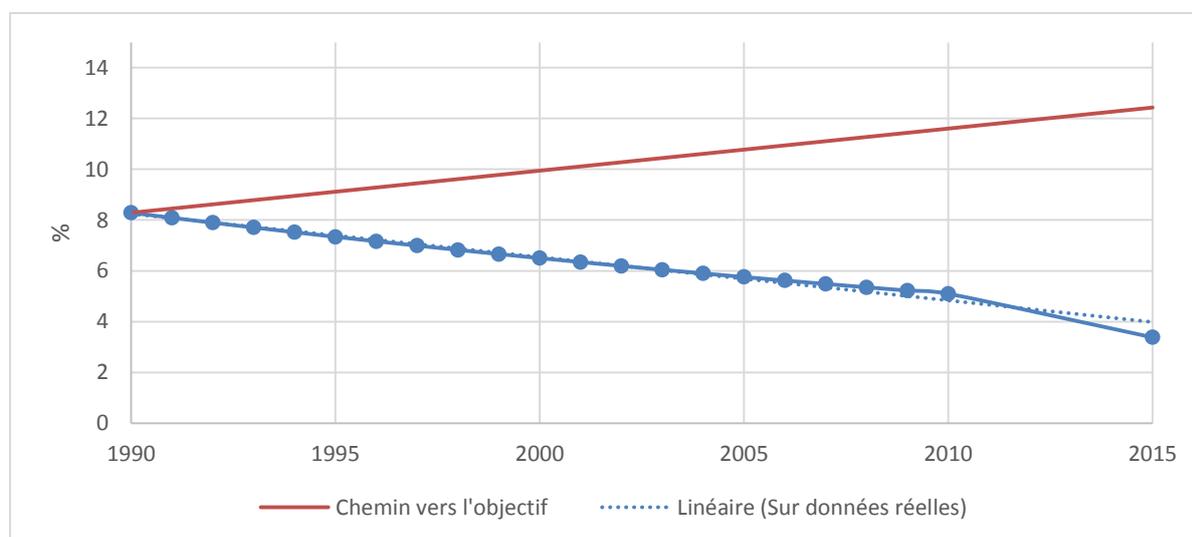
Indicateurs :

1. Proportion de zones forestières ;
2. Emission de CO2 (total, par habitant et pour un dollar du PIB, en Parité du Pouvoir d'Achat [PPA]) ;
3. Consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone.

7.1.1. Situation et tendances

Selon le Ministère de l'Environnement, la proportion de zones forestières est passée de 8,3% en 1990 à 5,1% en 2010 et est estimée à 3,4% en 2015, soit une baisse de plus de 59% entre 1990 et 2015.

Graphique 20: Evolution (%) et tendance de la proportion des zones forestières du Niger sur la période 1990-2015



Source : (MESUDD/DGEF/DAF/RRT, 2015)

Mais l'Etat nigérien est à pied d'œuvre pour renverser la tendance. Entre 2011 et 2013, une superficie de 99 418,26 ha a été plantée et 290 579,91 ha de terres dégradés y compris des dunes ont été traités (MESUDD, 2015).

Un autre point sur lequel porte la première cible de l'OMD 7 est la réduction de moitié des émissions de CO2, pour soutenir le rôle de pièges naturels de CO2 des zones forestières.

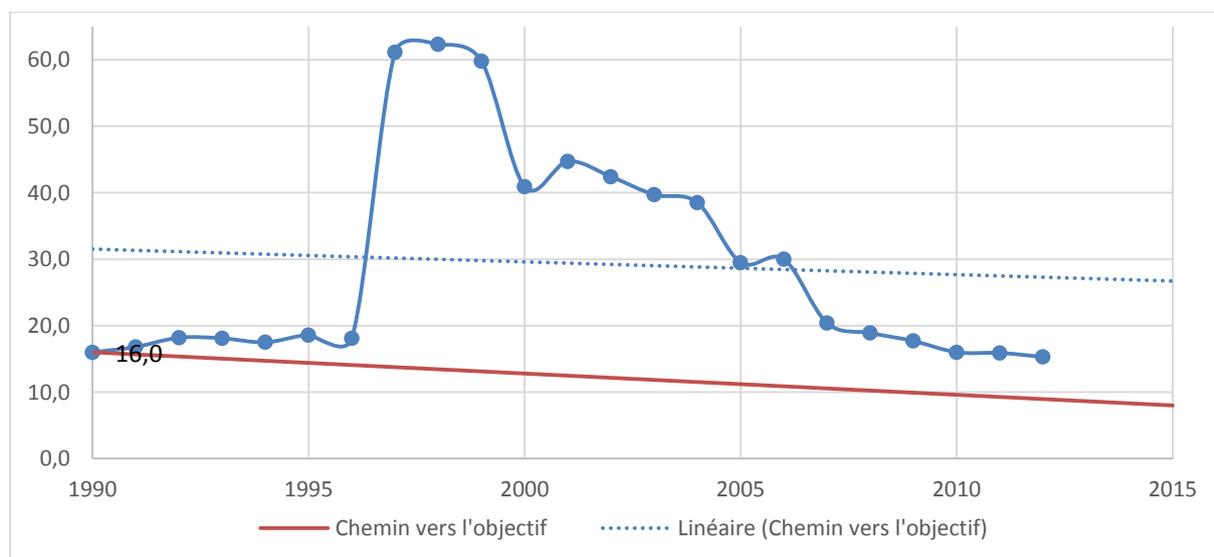
Ainsi, les émissions de dioxyde de carbone sont passées de 1,2 tonnes métriques par habitant en 1990, à 2,0 tonnes par habitant en 1995 et 2,9 tonnes par habitant en 2000 avec une moyenne de 1,3 tonnes par habitant sur la période 1990-1997⁷. Bien que les émissions nigériennes de CO2 soient relativement faibles l'objectif spécifique du Niger en la matière en 2015 qui est de 0,6 tonnes par habitant n'est pas atteint.

Par ailleurs, la quantité de carbone stockée dans les différents réservoirs (biomasse aérienne, biomasse souterraine, la litière et le sol) est estimée à 246,58 millions de tonnes en 2010 et à 225,463 millions de tonnes contre (MESUDD/DGEF/DAF/RRT, 2015) en 2015.

Dans le cadre de la Troisième Communication Nationale relative à la Convention Cadre des Nations Unies sur les Changements Climatiques, le Niger est en train de réaliser l'inventaire des Gaz à effets de serre. Cet inventaire déterminera de façon précise l'émission de CO2 par habitant.

La couche d'ozone joue un rôle capital dans les mécanismes de régulation climatique de la terre ainsi que sa protection des rayonnements cosmiques tous deux nuisibles aux écosystèmes. C'est la raison pour laquelle la réduction de moitié (par rapport au niveau de 1990) de la consommation des substances appauvrissant la couche d'ozone (essentiellement des chlorofluorocarbones) fait partie de la cible 1 de l'OMD 7.

Graphique 21: Evolution et tendance de la consommation des substances appauvrissant la couche d'ozone au Niger sur la période 1990-2015 (tonne métrique PDO)



Source : MESUDD/DGEDD/DEPR, 2014

⁷ME/LCD_SE, CNEDD

La consommation des substances appauvrissant la couche d'ozone était de 16 t en 1990. Elle était restée à un niveau relativement bas jusqu'en 1996 avec une moyenne de 18 t sur la période 1990-1996, et a connu une augmentation brusque en 1998 où elle est passée à 62,3 t et en 2001 elle baisse à 38 t. En 2013 cette consommation s'élève à 15,3 t pour un objectif de 8%. L'objectif n'est donc pas atteint en 2015 même si d'immenses efforts ont été accomplis.

Par contre, la consommation du Chlorofluorocarbone (CFC) a connu une baisse entre 1998 et 2010 où elle était respectivement de 60,7 tonnes métriques et 0 tonne métrique. Le Niger a eu à éliminer la consommation de CFC depuis 2010 par une interdiction de l'importation de cette substance⁸.

7.1.2. Contraintes et défis

Les contraintes majeures auxquelles est soumise l'intégration des principes de développement durable dans les politiques de développement au Niger sont :

- une dotation factorielle naturelle défavorable en termes de ressources hydriques et forestières (climat sahélien de type aride et semi-aride) ;
- la structure de l'économie dominée par les activités agricoles extensives de subsistance doublée à une forte croissance démographique induisant parfois des activités illégales (empiètements agricoles, pâturage, pêche, braconnage, feux de brousse, coupes de bois, etc.) et une pression accrue sur les ressources naturelles non minières ;
- l'accroissement rapide du parc automobile du fait de la baisse considérable du prix des véhicules usagers dont la grande majorité est non conforme au protocole sur l'utilisation des substances appauvrissant la couche d'ozone et la réduction de l'émission des gaz à effet de serre ;
- l'expansion du secteur informel qui rend difficile le contrôle de l'importation des substances appauvrissant la couche d'ozone ;
- l'extension et l'accroissement de certaines activités polluantes, notamment minières et pétrolières ;
- l'absence de campagnes permanentes et généralisées de reboisement
- l'insuffisance des statistiques sur plusieurs aspects environnementaux.

Elles posent plusieurs défis dont le relèvement concourrait à la durabilité du processus de développement auquel aspire le pays. Il s'agit de :

- l'acquisition et la vulgarisation, pour une pleine implication des communautés, des technologies innovantes dans le secteur primaire de l'économie nigérienne (énergie, production animales et végétales, etc.);

⁸ MESUDD/DGEDD/DEPR

- le développement des statistiques sur l'état et l'évolution environnementale du pays ;
- la mise en place au niveau national et décentralisé de programmes d'aménagement des formations naturelles en synergie avec des actions de niveau sous régional et régional ;
- la réglementation et son application de l'importation et de l'usage des substances appauvrissant la couche d'ozone.
- L'inventaire forestier national qui n'a jamais été réalisé au Niger bien que la Loi 2004-040 du 8 juin 2004 portant régime forestier fait obligation à l'Etat de réaliser un inventaire forestier national tous les 10 ans.

7.1.3. Actions menées

Au titre des programmes et actions en cours de réalisation dans le cadre de la cible 1 de l'OMD 7. On peut citer :

- l'inversion des tendances à la dégradation des terres et des eaux du bassin du fleuve Niger ;
- le Programme d'Action National pour l'Adaptation aux Changements Climatiques ;
- le Programme National de Référence d'Accès aux Services Energétique (PRASE);
- le projet « Mise en œuvre des interventions urgentes et prioritaires pour renforcer la résilience et la capacité d'adaptation du secteur agricole aux changements climatiques au Niger ».
- la formulation du Plan Forestier national pour la période 2012-2021 dont l'objectif est de promouvoir la conservation et l'utilisation durable des ressources forestières, afin qu'elles participent au développement agricole durable et à la lutte contre la pauvreté par la génération de revenus additionnels.
- l'adoption par décret N°2014-726/PRN/MESU/DD du 26 novembre 2014 du Cadre Stratégique d'Investissement en matière de Gestion Durable des Terres dont l'objectif est de prioriser, planifier et orienter la mise en œuvre des investissements en matière de Gestion Durable des Terres.
- la participation du Niger à la mise en œuvre de l'Initiative « Grande Muraille Verte » qui vise l'amélioration des moyens de subsistance des communautés dans les zones sahélo sahariennes à travers une gestion saine des écosystèmes.
- l'interdiction officielle de l'importation du chlorofluorocarbone au Niger ;
- la mise en place d'un plan d'élimination des substances appauvrissant la couche d'ozone avec des mesures d'accompagnement ;
- la création en 2013 d'un département ministériel en charge de l'Environnement, de la Salubrité Urbaine et du Développement Durable.

7.1.4. Conclusion partielle

La proportion de zones forestières du Niger a indubitablement baissée depuis 1990. Ainsi, sur la période 2000-2015, cette proportion a baissé de 8,3 à 3,4 % au lieu de croître vers l'objectif de 12,43 % en 2015.

Ce résultat pourrait être la résultante de plusieurs facteurs dont entre autre les contraintes naturelles comme l'appartenance du Niger à une zone sahélienne.

De même, les émissions de GES et la consommation de substances appauvrissant la couche d'ozone qui devraient diminuer ont progressé depuis 1990. La consommation des substances endommageant la couche d'ozone quant à elle, se situait à 14,61t en 2014 pour un objectif de 8 t en 2015. Des actions d'envergure pour la préservation des surfaces forestières demeurent urgentes. Malgré le faible niveau des émissions de carbones et de substances nuisibles à la couche d'ozone, en 2015, le pays n'a pas atteint l'objectif.

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

Indicateurs :

- 1. Proportion de stocks de poissons dans des limites biologiques sûres**
- 2. Proportion des ressources totales en eau utilisées**
- 3. Proportion des zones terrestres et marines protégées**
- 4. Proportion des espèces menacées d'extinction**

7.2.1. Situation et tendance

Il est vrai que les statistiques en la matière sont relativement rares mais il est tout de même possible d'affirmer qu'en termes de potentiel halieutique, les superficies exploitables sont passées de 400 000 ha à 70 000 ha⁹. Les plans d'eau sont riches en poissons, crustacées, mollusques et algues. Cependant, les sécheresses récurrentes combinées aux actions anthropiques ont entraîné un appauvrissement progressif des ressources halieutiques au Niger. La diminution des espaces inondables et la surpêche, entre autres, ont conduit à une baisse des productions et rendu difficile le renouvellement des stocks. La production a globalement diminué depuis 2003 (passant de 55 860 t en 2003 à 28 679,50 t en 2013¹⁰ (INS-NIGER, 2010)).

Des efforts importants sont en train d'être faits pour renverser la tendance. Entre 2011 et 2014, 255 mares et retenues d'eau ont été empoissonnées et 1 642 ha débarrassés des plantes aquatiques envahissantes (MESUDD, 2015).

⁹ RNOMD 2009, INS, 2009.

¹⁰ Annuaire statistique des cinquante ans d'indépendance du Niger, INS, 2010.

Aussi paradoxal que cela puisse paraître, le Niger, pays sec, dispose d'abondantes ressources en eau, surtout souterraines. Elles sont estimées au total à environ 30 milliards de m³ (volume annuellement charrié par les cours d'eau permanents ainsi que les mares permanentes et semi-permanentes.). Les eaux souterraines sont estimées elles, à 2,5 milliards de m³ (CNEDD, Rapport national Conference de Rio + 20, 2012).

Le problème essentiel demeure l'accessibilité à ces ressources dont les conditions d'exploitation ne permettent pas de satisfaire, dans les conditions optimales, les besoins des populations, du cheptel, de l'agriculture et de l'industrie. Seul 1% des ressources en eau de surface et 20% des écoulements souterrains sont utilisés pour les consommations humaines¹¹.

Les eaux de surface, dont la répartition est très inégale sur le territoire national, relèvent principalement des écoulements ayant pour siège deux bassins principaux que sont le Niger et le lac Tchad.

La création des réserves de Termit et Guadabéji en 2012 grâce au projet Fauna Corridor a permis au Niger de comptabiliser sept (7) aires protégées regroupées en quatre (4) catégories totalisant 18,1 millions d'hectares (CNEDD, 2014). Cela a permis de faire passer la proportion de la surface du territoire protégée de 6,6% depuis 1990 à 14,3%¹², rapprochant ainsi le Niger de l'objectif de 16,5% pour cette année. Cette proportion reste inchangée en 2015 car aucune aire protégée n'a été créée.

Constituée de 2274 espèces depuis 1998, la diversité végétale comprend en 2013 un effectif de 2761 espèces végétales soit une augmentation de 21% due à la certification de l'existence de 487 nouvelles espèces algales pour le Niger dont 11 espèces pour l'Afrique (CNEDD, 2014).

Les micro-organismes (champignons, algues) vont à l'avenir jouer un rôle important dans le domaine alimentaire et pharmaceutique au Niger. En témoigne, la valeur nutritive de la spiruline. Quant à la faune sauvage (avifaune et autres), leur déperdition ou disparition ne peut pas être quantifiées faute de données fiables mais appréciées de façon qualitative du fait de l'évidence de certaines menaces. De nos jours, il est très évident que les peuplements de plusieurs espèces végétales et animales ont beaucoup reculé : toute la zone sahéenne aux alentours du 16e parallèle abondait d'espèces animales bien connues des populations mais de nos jours, ces espèces sont plutôt des mythes (autruches, biches, lions, hyènes, etc.). Pour les espèces végétales également, ce sont les mêmes observations qui sont faites.

¹¹ RNOMD 2009, INS, 2009.

¹² MH/E, 2012.

L'assèchement, les incendies, la pression agricole, la chasse, le braconnage, la pêche incontrôlée, l'exploitation abusive diverse (sel, végétation aquatique), les déchets plastiques menacent l'existence des zones humides qui abritent la plupart de l'avifaune.

7.2.2. Contraintes et défis

Au titre des contraintes entravant les efforts du Niger pour réduire de manière importante le taux de perte de la biodiversité l'on peut citer, en plus de la fragilité même de son écosystème (nombre relativement peu élevé d'espèces en présence) :

- les aléas de plus en plus grands sur la mousson et la pluviométrie avec une tendance à la baisse des cumuls pluviométriques annuels ;
- l'ensablement des cours d'eau permanents et l'assèchement du lac Tchad ;
- la prolifération d'espèces envahissantes dans les eaux de surfaces surtout permanentes ;
- le caractère non renouvelable d'une partie des réserves d'eaux souterraines ;
- l'extension incontrôlée du domaine humain sur les espaces naturels auparavant préservés ;
- l'insuffisance de l'information statistique sur la question ;
- l'insuffisance de la formation et sensibilisation de la plupart des populations en contact avec la biodiversité.

Le défi majeur auquel est confronté le Niger est de concilier, dans un contexte de rareté des ressources naturelles, les besoins d'une population sans cesse croissante avec le souci de préserver un écosystème fragile. Ce défi peut se décliner en plusieurs aspects :

- Amener la population à comprendre l'importance et les enjeux de la gestion rationnelle de cette biodiversité dans son intégralité (biodiversité animale, végétale et écosystèmes),
- la pleine implication des Nigériens dans les efforts de préservation de la biodiversité pour laquelle ils doivent être sensibilisés quant à son importance ;
- la modification profonde d'habitudes et de pratiques bien ancrées dans les comportements et qui nuisent à la diversité des espèces et aux écosystèmes ;
- la formation de chercheurs dans les domaines de la protection, valorisation et amélioration de la biodiversité ;
- la réalisation d'études régulières sur l'état de l'évolution de la biodiversité.

7.2.3. Actions menés

Des actions ont été menées en vue d'atteindre la cible 2 de cet objectif. Elles se situent dans des cadres relativement importants tels que :

- la Stratégie Nationale et le Plan d'Action pour la Diversité Biologique (SNPA/DB) ;
- la Stratégie Nationale pour la Pêche et l'Aquaculture ;
- le Schéma Directeur pour la Mise en Valeur des Ressources en Eau ;

- la création de nouveaux corridors et zones protégés à travers le projet Fauna Corridors.
- le dénombrement périodique de la faune sauvage (girafes et les grands mammifères du Parc National de W).
- la création des arboretums qui abritent les espèces végétales menacées ou en voie de disparition,
- le classement de certaines zones humides en sites RAMSAR. L'objectif de la Convention de RAMSAR (ratifiée en 1971 à RAMSAR en Iran) est d'enrayer la tendance à la disparition des zones humides de favoriser leur conservation, ainsi que celle de leur flore et de leur faune et de promouvoir et favoriser leur utilisation rationnelle.

7.2.4. Conclusion partielle

Les actions menées par le Niger montrent que le pays est conscient de la nécessité de préserver sa biodiversité. La proportion de zones protégées a ainsi plus que doublé ces dernières années et la proportion des ressources totales en eau utilisées pour les besoins et activités humains est de l'ordre du pourcent.

Le Niger déploie des efforts considérables pour la sauvegarde de la biodiversité et son utilisation durable à travers l'adoption d'outils politiques, juridiques et techniques de gestion dont la stratégie sur la Diversité Biologique (SDB) et son plan d'actions.

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

Indicateurs :

- 1. Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée**
- 2. Proportion de la population ayant accès à un système d'assainissement amélioré**

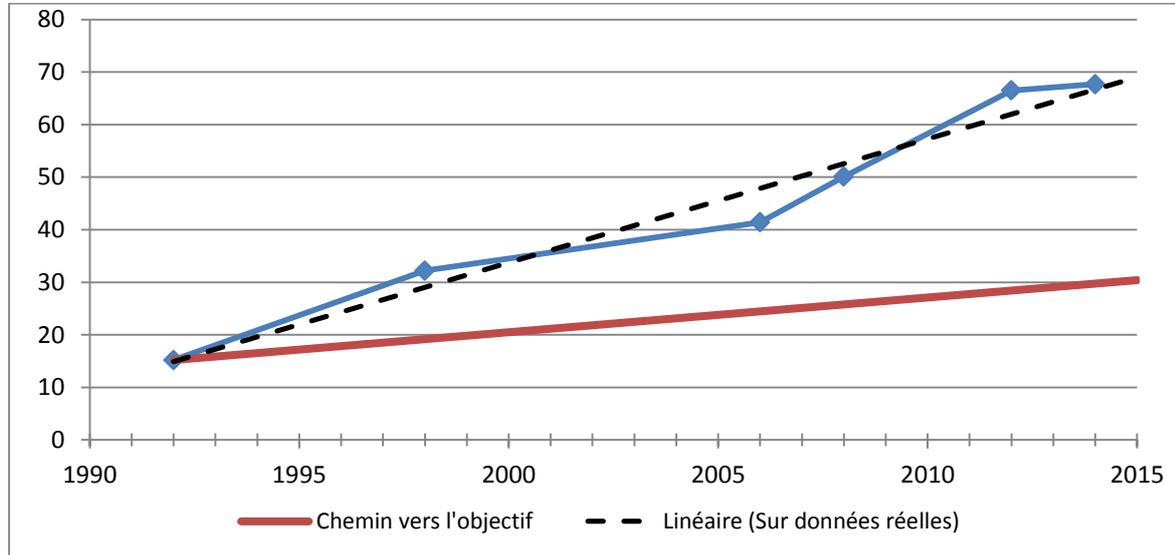
7.3.1. Situation et tendance

La question de l'eau et de l'assainissement est vitale dans le contexte climatique aride et semi-aride doublé d'une croissance démographique rapide du Niger. Le besoin en eau constitue l'un des besoins physiologiques fondamentaux de chaque être humain mais lorsque celle-ci n'est pas saine, elle peut conduire à une détérioration de l'état de santé. Le problème de l'accès à l'eau potable au Niger se pose surtout en zone rurale.

Pour ce qui est de l'accès à une source d'eau améliorée, la proportion de nigériens ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée sur la période 1992-2015 a connu une progression exceptionnelle, en passant de 15,2% en 1992 à 67,7% en 2014, beaucoup mieux

que ce qui était attendu en la matière qui est de réduire de moitié (43% environ) la proportion de ménages n'ayant pas accès à l'eau potable.

Graphique 22: Evolution et tendance de la proportion de Nigériens ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée sur la période 1992-2015 (%)



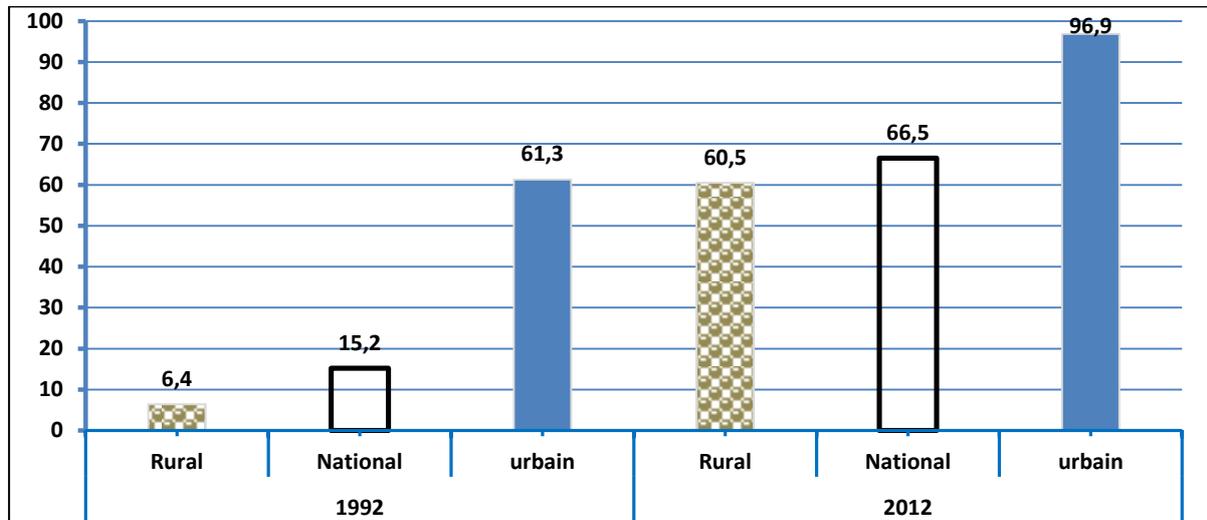
Source : INS, 1992-1998-2006-2008 et MESU/DD, 2014

Toutefois, en milieu rural (où vivent plus de 83 % de la population nationale), le taux d'accès théorique (TAt) à l'eau potable est de 43,8% sur la base du dernier recensement de 2012, c'est-à-dire moins d'un (1) nigérien sur deux (2) a théoriquement accès à l'eau potable en milieu rural (MHA/DS, 2014).

A l'échelle régionale, il ressort que le milieu rural de la région de Zinder (hormis la région de Niamey) détient le plus faible taux d'accès théorique (TAt) à l'eau potable (34,9%), contre un taux de desserte de 96,7 % en milieu urbain. La région de Dosso détient le TAt le plus élevé (61,1%). Dans l'ensemble, deux régions sur huit (8) disposent d'un taux d'accès théorique à l'eau potable au-dessus de 50% : Dosso (61,1%) et Maradi (50,5). Tandis que quatre régions (Agadez, Tahoua, Niamey et Zinder) ont un TAt en dessous de la moyenne nationale qui est de 43,8% (MHA/DS, 2014).

En ce qui concerne la desserte en milieu urbain, 88,9% (contre 86,8% en 2013) des habitants sont desservis par le réseau de la SEEN en 2014. Soit une augmentation du taux de desserte de 2,2 points. Ce taux masque l'existence d'une disparité entre les centres concernés, et n'indique pas si les habitants desservis par le réseau reçoivent effectivement une quantité d'eau suffisante.

Graphique 23: Evolution et tendance de la proportion de Nigériens ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée selon le milieu de résidence sur la période 1992-2012 (%)

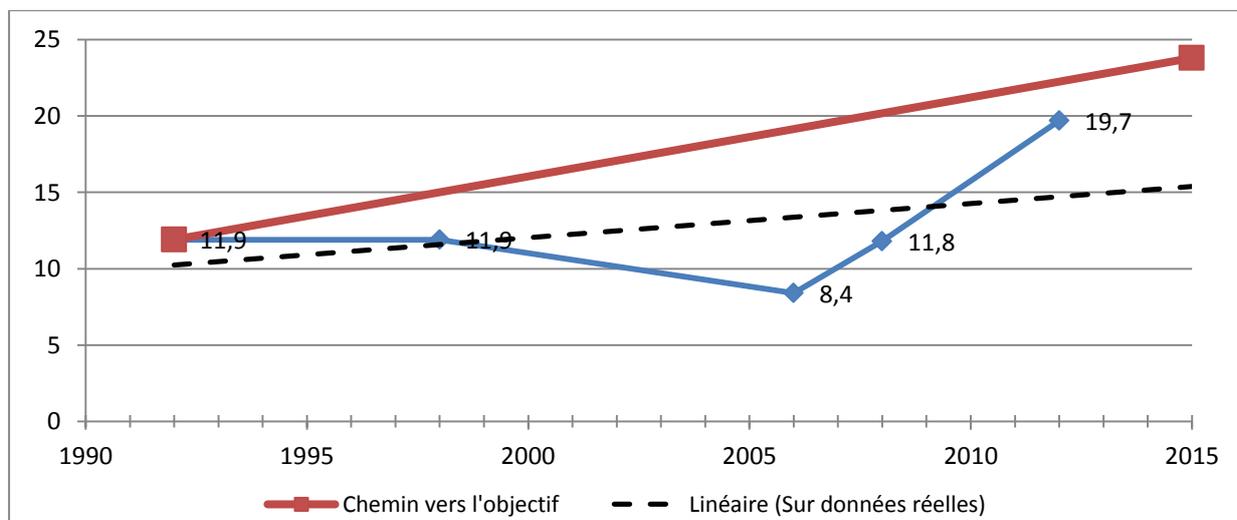


Source : INS, 1992-2012

Ce résultat s'inscrit dans la ligne des résultats obtenus grâce à l'EDSN-MICS 2012 (figure ci-dessous) qui montraient que l'accès à une source d'eau améliorée en milieu rural, bien que toujours inférieur au milieu urbain, s'est considérablement amélioré entre 1992 et 2012.

Le Niger est également en passe de réduire de moitié la proportion de sa population qui n'a pas accès à un système d'assainissement amélioré. Celle-ci est passé de 11,9% en 1992 à 19,7% en 2012.

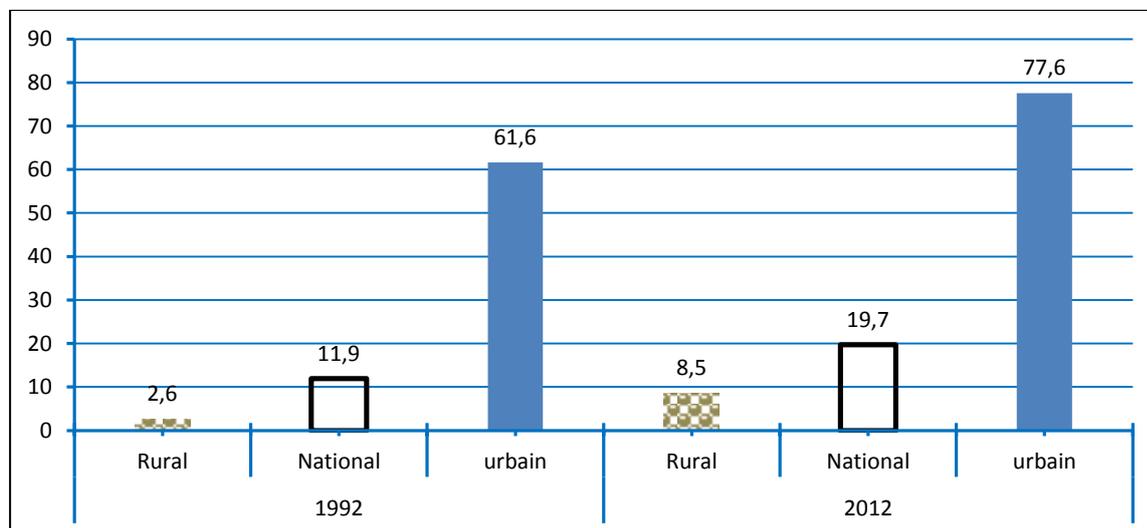
Graphique 24: Evolution et tendance de la proportion de Nigériens ayant accès à un système d'assainissement amélioré sur la période 1992-2015 (%)



Source : INS, 1992-1998-2006-2008-2012.

Ce taux cache des disparités selon le milieu de résidence comme le montre le graphique suivant.

Graphique 25: Evolution selon le milieu de résidence de la proportion de Nigériens ayant accès à un système d'assainissement amélioré en 1992 et en 2012 (%)



Source : INS, 1992-2012

Ainsi, en 1992, le milieu urbain a enregistré un taux de 61,6 % alors qu'en milieu rural, 2,6 % de population ont accès à un système d'assainissement amélioré. De même, en 2012, 77,6 % de la population urbaine ont accès à un système d'assainissement amélioré contre 8,5 % en milieu rural.

Néanmoins, une évolution des réalisations a été constatée entre 2012 et 2014 avec 8 253 latrines familiales et 217 édicules publics en 2012 construits contre 19255 latrines familiales et 790 édicules publics en 2014 (MHA/DS, 2014).

Cela pourrait améliorer significativement la proportion de Nigériens ayant accès à un système d'assainissement en 2014 et 2015.

7.3.2. Contrainte et défis

L'atteinte de la cible 3 se heurte à plusieurs contraintes parmi lesquelles l'on peut citer :

- la rareté (eaux de surface) et l'accessibilité (eaux souterraines à de grandes profondeurs et sols difficiles à forer) des ressources en eaux indiquées pour la consommation humaine ;
- le manque d'entretien et la vétusté des infrastructures surtout en milieu rural ;
- les problèmes de coordination et de synergie des interventions (entre les acteurs publics et privés d'une part et au sein même de ces deux sous-groupes d'autre part) ;
- la non mise en œuvre du schéma d'aménagement urbain.

Ces contraintes soulèvent donc les défis suivants :

- le défi majeur tel qu'énoncé depuis le rapport national 2009 sur les OMD et rappelé en 2010 et 2014, est de pouvoir mobiliser les ressources (humaines, matérielles, financières et réglementaires) pouvant permettre de détenir de façon durable, en milieu rural et dans les quartiers périphériques des centres urbains, des ouvrages permettant aux ménages de disposer d'une eau potable tout d'abord, mais aussi d'avoir accès aux installations d'assainissement élémentaires ;
- le respect des schémas d'urbanisation consacrés dans le processus d'agrandissement des agglomérations indispensable pour l'accès des habitants à certains besoins et commodités essentiels.
- Le changement de comportement de la population surtout en matière de l'assainissement.

7.3.3. Actions menées

Des progrès remarquables ont été accomplis dans le sens d'un accès plus grand des Nigériens à une source d'eau améliorée même si les besoins sont encore immenses et les résultats plus nuancés dans le domaine de l'assainissement. Cela est le fruit d'un certain nombre d'actions menées, parmi lesquelles on peut citer :

- l'extension et la modernisation des réseaux d'AEP et d'assainissement des centres ruraux et urbains de concert avec les PTFs du Niger (à l'exemple de l'initiative WASH de l'UNICEF) qui a permis notamment une augmentation du nombre de points d'eau modernes de 26% en milieu rural sur la période 2006-2010 ;
- la sensibilisation et l'organisation (à travers la mise en place de comité de gestion des points d'eau) des Nigériens pour la gestion locale des ressources hydriques ;
- la création de stations d'épuration, surtout au sein des hôpitaux nationaux, hôtels, industries, à la fois pour les eaux usées et les eaux de boisson ;
- l'existence du Programme National d'Alimentation en Eau Potable et l'Assainissement (PNAEPA)

7.3.4. Conclusion partielle

Le Niger a accompli d'importantes réalisations en ce qui concerne l'accès à une source d'eau améliorée par rapport à l'objectif qu'il s'est fixé à l'horizon 2015 et le taux d'accès à une source d'eau améliorée se situe à 67,7% en 2014, au-delà de la cible définie à l'horizon 2015. Le taux d'accès à un système d'assainissement amélioré s'élève à 19,7% en 2014 s'approchant ainsi de la cible.

Les actions menées jusqu'à présent dans le cadre de l'amélioration de ces indicateurs doivent être poursuivies au vu du niveau des résultats atteints.

Cible 4: Réussir à améliorer sensiblement, d'ici 2020, la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis

Indicateur :

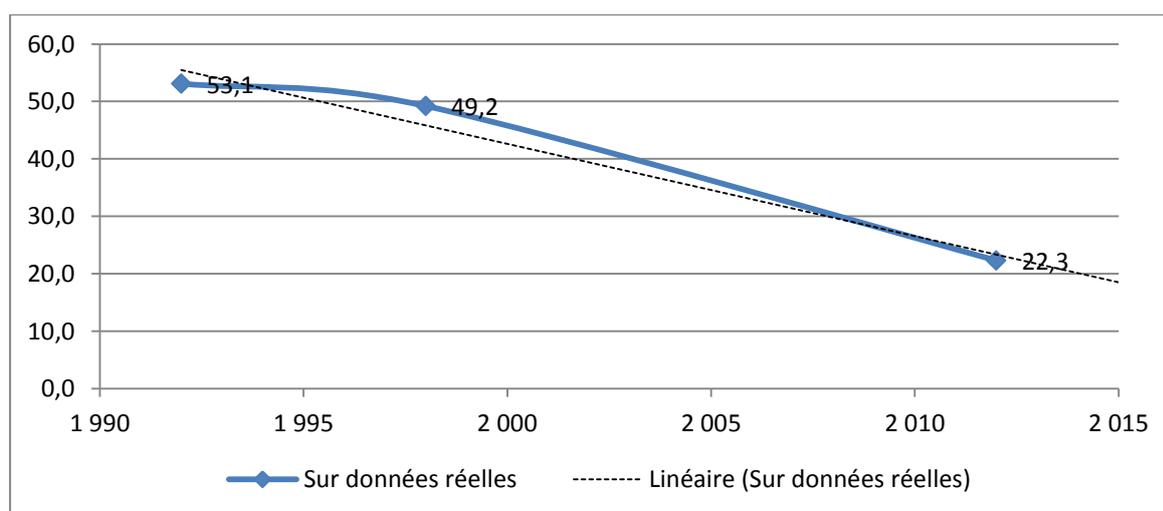
1. Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis

7.4.1 Situation et tendance

A la suite du Rapport National sur les OMD de 2014, en milieu urbain, un taudis est considéré comme étant les logements pour lesquels le nombre moyen de personnes par pièce utilisée pour dormir est au moins égal à trois (03) privilégiant donc le 3^{ème} critère défini par la réunion d'expert des nations unies sur les indicateurs urbains tenue à cet effet en 2002 (Cf. ; Encadré 7.1). Cela est dû au fait que les données statistiques disponibles en 2012 ne permettent pas de considérer la nature du toit des logements comme précédemment. Il se pose un problème de comparabilité méthodologique des différentes études menées et abordant la question.

Il ressort des chiffres disponibles que la proportion des personnes vivant dans des taudis au Niger a baissé entre 1992 et 2012. Ainsi, la proportion de la population urbaine dormant à 3 ou plus par pièce est passée de 53,1% en 1992 à 22,3% en 2012.

Graphique 26: Evolution et tendance de la proportion (%) de citoyens nigériens vivant dans des taudis (%)



Source : MEF/DSCN, 1992, 1998 ; INS, 2012

Encadré 7.1 : Définition conventionnelle d'un logement indécent ou taudis

Une personne vit dans un taudis lorsque son logement vérifie au moins une des conditions suivantes :

- 1) accès insuffisant à une source d'eau améliorée ;
- 2) accès insuffisant à des infrastructures d'assainissement améliorées ;
- 3) surpeuplement (au moins 3 personnes par pièce) ;
- 4) habitation faite de matériaux non durable.

7.4.2. Contraintes et défis

Le non accès au logement décent constitue à juste titre l'un des déterminants de la pauvreté particulièrement vue sous l'angle des privations. Pour relever l'objectif d'améliorer sensiblement les conditions de vie des habitants de taudis au Niger, un certain nombre de contraintes doivent être prises en compte dont :

- Le groupe socioéconomique et le faible pouvoir d'achat des habitants de ces logements inadéquats qui explique leur très faible capacité à acquérir des biens immobiliers ;
- l'insuffisance et la non adéquation du mécanisme de financement immobilier
- l'exode (saisonnier ou non) des populations rurales vers les zones urbaines qui vient rendre difficile la mise en œuvre du schéma d'urbanisation des villes ;
- l'ancrage culturel fort de certaines pratiques incompatibles avec le logement adéquat dans les habitudes de certains citoyens nigériens (surpopulation, logement de type traditionnel en matériaux non définitifs, etc.).

7.4.3. Actions menées

Plusieurs politiques et programmes ont été élaborés pour améliorer l'accès au logement décent des populations urbaines au Niger parmi lesquelles on peut citer :

- la Stratégie Nationale de Gestion de l'Environnement (2001) ;
- la Stratégie Nationale de Développement Urbain (2004) ;
- la dotation des grands centres urbains de schémas directeurs d'aménagement urbain ;
- plus récemment depuis 2012, le projet en cours de réaménagement de la ville de Niamey (Niamey Nyala) avec une volonté des pouvoirs publics de faire une mise à l'échelle au niveau des différentes régions du pays.

7.4.4. Conclusion partielle

La proportion des Nigériens urbains qui vit dans des logements inadéquats a baissé depuis 1992 en passant de 53,1% en 1992 à 22,3% en 2012 et ce, malgré l'accroissement du taux d'urbanisation sur la même période.

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

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

Indicateurs :

1. Service de la dette extérieure en pourcentage des exportations de biens et services
2. Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales

8.1.1 Situation et tendances

Pour CHENERY et STROUT (1966), un pays qui a une épargne intérieure faible mais doté, d'une bonne performance macroéconomique, peut malgré tout, choisir les taux de croissance de son économie en acceptant de financer ce choix par un endettement provisoire qu'il cherchera à limiter à terme, grâce à son propre développement.

Selon Marc RAFFINOT (1991), l'importance de la charge de la dette publique se mesure généralement à l'aide de deux indicateurs : l'encours de la dette en pourcentage du PIB et le ratio du service de la dette aux exportations. Pour éviter des difficultés de remboursements, il est généralement admis que le rapport de la dette au PIB doit rester inférieur à 1,5% et celui du service de la dette aux exportations inférieur à 20%.

Au Niger, le rapport entre l'encours de la dette et le PIB est passé de 76,5% en 2001 à 24,4% en 2014. Quant au service de la dette rapporté aux exportations des biens et services, qui étaient à 51,1% en 2001, il est passé à 3,7 % en 2014.

Tableau 3: Evolution de la dette et de l'aide extérieure du Niger de 2007 à 2014

	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Ratio service dette en % des exportations	5,0%	3,4%	2,4%	2,4%	2,7%	3,2%	3,2%	3,7%
Aide extérieure (brut) en % du PIB	8,5%	7,4%	6,1%	5,9%	5,2%	8,7%	11,3%	8,1%
Aide extérieure (net) en % du PIB	7,6%	6,7%	5,6%	5,4%	4,7%	8,0%	10,6%	7,5%
Ratio Encours dette totale en % du PIB	25,4%	23,0%	24,9%	21,6%	24,2%	22,5%	23,1%	25,6%
dont: encours dette extérieure / PIB	17,7%	17,1%	19,9%	18,4%	22,0%	20,7%	22,2%	23,1%

Source : INS, Compte Economiques de la Nation

En fin décembre 2014, l'encours de la dette publique s'est élevé 1043 milliards de FCFA, en accroissement de 18,9% par rapport à fin décembre 2013. Il se compose en dettes extérieure et intérieure respectivement de 872,7 milliards de FCFA et 170,3 milliards de FCFA.

L'accroissement du stock de la dette publique au cours de cette période est imputable la fois à la dette extérieure (+10,6%) du fait de la poursuite de la mobilisation des ressources extérieures et à la dette intérieure (+93,7%).

En ce qui concerne le service de la dette, les paiements en fin décembre 2014 s'élèvent à 35,8 milliards de FCFA, soit un écart de 8,6 milliards de FCFA par rapport à la même période en 2013.

Globalement la dette publique a atteint 24,4% du PIB en fin décembre 2014.

8.1.2 Contraintes et défis

Au nombre de principales contraintes liées à cette cible, on peut citer:

- les difficultés économiques et financières ;
- l'absence d'un secteur privé dynamique ;
- l'incivisme fiscal (faiblesse du taux de pression fiscale) ;
- la prédominance du secteur informel ;
- la faible compétitivité de l'économie nigérienne;
- la forte dépendance de l'économie aux cours mondiaux pour l'uranium et de la pluviométrie pour les produits agricoles.

Pour l'atteinte de cette cible, les principaux défis à relever sont :

- mise en place d'un mécanisme fiable et efficace de suivi de la gestion des fonds publics ;
- respect des règles communautaires entre le Niger et ses pairs de l'UEMOA et de la CEDEAO notamment en renforçant les mécanismes de surveillance multilatérale ;
- réduction de la fuite des capitaux ;
- réalisation des choix d'investissement orientés vers les secteurs les plus performants ;
- la diversification de la structure des exportations ;
- création d'un cadre de concertation et d'harmonisation des interventions des partenaires au développement ;
- augmentation du niveau de compétitivité des entreprises et amélioration des flux d'exportations ;
- création d'un environnement sociopolitique et économique favorable aux investissements étrangers ;

- définition d'un plan d'action pour une meilleure intégration dans le système du commerce international.

8.1.3 Actions menées

Parmi les politiques et programmes ayant contribué à l'amélioration de cette cible, on peut citer :

- le PAIPCE ;
- les initiatives PPTTE lancée en 1996 et complétée à partir de 2005 par l'initiative d'allégement de la dette multilatérale (IADM).
- la stratégie de promotion des PME axée sur le développement d'opportunités présentant des avantages comparatifs pour le pays ;
- le Fonds d'Aide aux Etudes (FAE) ;
- le Fonds d'Intervention et de Participation (FIP) ;
- le Fonds de Garantie Supplémentaire (FGS) ;
- la Politique Nationale de Promotion du Secteur Privé ;
- le Conseil National des Investisseurs Privés (CNIP) ;
- l'adoption de mesures visant à supprimer les obstacles à la création des entreprises ;
- la déclaration de politique nationale de promotion du secteur privé ;
- le programme cadre et le programme prioritaire de relance du secteur privé ;
- le programme d'appui à la création des entreprises des jeunes.

8.1.4 Conclusion partielle

La capacité de rembourser la dette dépend en partie de l'aptitude à promouvoir les secteurs porteurs de croissance et à développer et diversifier les exportations. Une diversification des exportations est indispensable pour limiter la vulnérabilité aux chocs extérieurs et stimuler la croissance économique. Ainsi, avec des recettes d'exportations plus élevées, les PPTTE particulièrement le Niger aura plus de devises et donc, moins de difficultés pour honorer à échéance le service de la dette.

Cible 2 : 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 accordé à tous.

Indicateurs

- 1. Nombre d'abonnés à un service de téléphonie mobile pour 100 habitants**
- 2. Nombre d'utilisateurs d'internet pour 100 habitants**
- 3. Proportion des ménages disposant d'au moins un téléphone portable**

8.1.1 Situation et tendances

Au Niger une grande partie de la population ne bénéficie pas des avantages des nouvelles technologies de l'information et de la communication. En effet, de 2011 à 2014, le nombre d'abonnés à un service de téléphonie mobile est passé de 28 pour 100 habitants à 40 pour 100 habitants soit une augmentation importante de 13% par an. L'analyse par ménage révèle que 51% de ménage dispose d'au moins un téléphone portable en 2011 contre 68% en 2014 soit une augmentation d'environ 10% par an. Quant à l'internet, le nombre d'utilisateurs d'internet a augmenté d'un point de pourcentage sur la période 2011-2014. En effet il est passé de 2 utilisateurs pour 100 habitants à 3 utilisateurs pour 100 habitants

8.1.2 Contraintes et défis

Après plus d'une décennie de mise en œuvre de la Déclaration de politique du secteur des télécommunications, des contraintes subsistent encore parmi lesquelles on peut citer :

- la non adoption des textes relatifs à l'accès universel aux services, au partage des infrastructures et à l'homologation des équipements ;
- l'absence d'une réglementation propre à garantir la confiance des utilisateurs dans l'économie numérique (cybercriminalité, preuve et signature électroniques, protection des données à caractère personnel, etc.) ;
- la non transposition des textes communautaires de la CEDEAO et de l'UEMOA harmonisant les politiques et réglementation du secteur des télécommunications et des TIC ;
- l'absence d'un réseau backbone national en fibre optique, l'insuffisance de l'inter connectivité internationale large bande, l'absence d'un réseau intranet de l'Administration, de points d'échange internet et de centraux téléphoniques de nouvelle génération (NGN) ;
- le retard dans la mise en œuvre de la Stratégie et du Fonds d'Accès Universel limite l'effort observé dans l'accès et l'accessibilité aux services des télécommunications et des technologies de l'information et de la communication des populations notamment en milieu rural où les taux de couverture et de pénétration demeurent encore très faibles ;
- l'insuffisance de partage des infrastructures entre opérateurs et un faible développement de la zone de nommage internet national «NE » ;
- l'insuffisance d'investissements ; les difficultés de mobilisation des ressources auprès des institutions financières, le faible niveau de partenariat public- privé et de l'insuffisance de l'actionnariat national dans le capital des entreprises du secteur ;
- la pression fiscale (frais de régulation, impôts et taxes divers), et l'enclavement du pays contribuent à alourdir le financement des investissements réalisés par les opérateurs, rendant ainsi les coûts des communications élevés et ceux des équipements informatiques inaccessibles aux consommateurs ;

- Enfin, l'absence de centres de formation de niveau ingénieur en télécommunications et en informatique, l'insuffisance de transfert des technologies, et l'analphabétisme constituent de sérieux freins à l'usage des TIC.

8.1.3 Actions menées

Comme action menées on note :

- la mise en place d'un cadre juridique et institutionnel dont l'objectif était de permettre la poursuite de la libéralisation du secteur amorcée depuis 1996, mais aussi d'assurer l'encadrement institutionnel de l'ouverture du secteur à la concurrence ;
- la prise en compte du nouvel environnement concurrentiel du secteur avec une recomposition du paysage relatif et conséquemment un partage des missions et responsabilités;
- la mise en place de l'Autorité de régulation multisectorielle aux côtés du Ministère en charge des télécommunications a créé une nouvelle dynamique dans l'évolution du secteur ;
- la libéralisation du secteur dans tous ses segments a favorisé la diversification des services de télécommunications au Niger. C'est ainsi que l'offre de service de téléphonie vocale, longtemps restée monopolistique, est aujourd'hui diversifiée avec la présence de plusieurs opérateurs fixes et mobiles qui se partagent le marché lié à ce segment. Aussi, la connexion aux autoroutes de l'information, un des objectifs majeurs de la Déclaration de Politique Sectorielle des Télécommunications de 1999, est devenue une réalité avec l'accès du Niger aux câbles fibres optiques SAT 3 via le Benin depuis 2008 ;
- l'ouverture à la concurrence qui a favorisé l'attribution d'Autorisations par l'Autorité de Régulation Multisectorielle à plusieurs fournisseurs d'accès internet.
- la restructuration du Centre de Formation Professionnelle des Télécommunications (CFPT) de l'opérateur historique qui s'est traduite par la création d'une Ecole Supérieure des Télécommunications, l'ouverture de l'antenne nationale de l'Institut Africain de l'Informatique en 2001 et la création de plusieurs Instituts et écoles privés de formation dispensant des enseignements spécialisés dans le domaine des TIC.

8.1.4 Conclusion partielle

Au Niger une importante partie de la population ne bénéficie pas des avantages des nouvelles technologies de l'information et de la communication et ce malgré les investissements et la diversification des services de télécommunications au Niger. Le nombre d'abonnés à un service de téléphonie mobile est passé de 28 pour 100 habitants à 40 pour 100 habitants et la proportion de ménage disposant d'au moins un téléphone portable en 2014 est de 68%. Enfin, trois (3) individus sur 100 utilisent les services internet.

CONCLUSION

L'analyse des résultats obtenus par le Niger dans le cadre de l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) met en évidence des progrès particulièrement importants réalisés dans plusieurs domaines. Néanmoins, malgré les immenses efforts consentis par le Niger et ses partenaires, tous les objectifs n'ont pas été atteints en 2015.

Ainsi, l'objectif de « réduire la pauvreté et ramener le taux de pauvreté à 31,5% en 2015 » n'est pas atteint. L'incidence de la pauvreté était estimée à 45% en 2014.

Concernant le secteur de l'éducation, seulement 18,2% des enfants en âge d'être scolarisés ont été effectivement inscrits en 1992 contre 63,4% en 2015. Aussi, en 1990, 15% des enfants, étant inscrits au primaire, ont achevé le cycle contre 75,2% en 2015. Par ailleurs 13% de la population âgée de 15-24 ans était alphabétisée en 1988, contre 44,2% en 2014. L'objectif visé, qui est 100%, n'est donc pas atteint. De plus, les disparités entre les sexes persistent au niveau de tous les enseignements, malgré les importants investissements réalisés. Ainsi, en 2014, les rapports filles/garçons étaient de 84% au niveau primaire, 67,4% au niveau secondaire et enfin de 48% au niveau supérieur.

Dans le domaine de la santé, des progrès très importants ont été réalisés vers l'atteinte de certains OMD. Ainsi, le taux de mortalité infantile, qui était de 123 pour mille en 1992 a très fortement baissé et est estimé à 51 pour mille en 2015. Le taux de mortalité des enfants moins de cinq (05) ans, ou taux de mortalité infanto-juvénile, est quant à lui passé de 318 pour mille en 1992, à 126 pour mille en 2015, soit une très forte baisse de 192 points en 23 ans. De même la proportion des enfants d'un (1) an vaccinés contre la rougeole est passée de 20,4% en 1992 à 58% en 2012.

Au niveau de la réduction de la mortalité maternelle, le défi reste encore énorme pour le Niger, malgré les immenses efforts réalisés par l'Etat et ses partenaires. Le taux de mortalité maternelle est passé de 700 en 1990 à 520 décès pour cent mille en 2015. La proportion d'accouchements assistés par un personnel de santé qualifié est passée de 14,9% en 1992, à 29,3% en 2012. La prévalence contraceptive chez les femmes en union est toujours faible. Elle est passée de 4,4% en 1992 à 13,9% en 2012.

Concernant le VIH/SIDA, la séroprévalence semble avoir fortement baissé. Au niveau national, elle est passée de 0,7% en 2006 à 0,4% en 2012. La proportion est encore plus faible chez les jeunes de 15-24 ans. Pour cet indicateur, l'objectif est donc totalement atteint pour le Niger.

Au niveau de l'accès à une source d'eau améliorée, l'objectif a été atteint aussi. En effet, le taux est passé de 15,2% en 1992, à 67,7% en 2014, au-delà de la cible définie à l'horizon 2015 pour l'indicateur. Cependant le Niger a manqué de réduire de moitié la proportion de

sa population qui n'a pas accès à un système d'assainissement amélioré. Celle-ci était de 11,9% en 1992 et 19,7% en 2012.

Pour ce qui est de l'utilisation des NTIC, le nombre d'abonnés à un service de téléphonie mobile est passé de 28 pour 100 habitants en 2011, à 40 pour 100 habitants en 2014. Il faut relever que 68% de ménages nigériens disposent au moins d'un (1) téléphone portable en 2014, contre 51% en 2011.

Il est important de souligner que le programme de développement pour l'après 2015 avec les Objectifs de Développement Durable (ODD) a été adopté en septembre 2015 par l'Assemblée Générale des Nations Unies, lors de sa soixante-dixième (70ème) session ordinaire tenue à New York. Cet agenda ambitieux comprend 17 objectifs et 169 cibles et s'inscrit dans le prolongement des OMD. Les ODD tracent pour les quinze prochaines années (2016-2030), le chemin à suivre au niveau mondial et national, pour mettre fin durablement à la pauvreté, promouvoir la prospérité et le bien-être pour tous, protéger l'environnement et faire face au changement climatique. Ils concilient ainsi les trois dimensions du développement durable (l'économie, la société et l'environnement).

L'année 2015 constituant la date butoir du PDES 2012-2015, les autorités devraient faciliter l'appropriation à tous les niveaux des ODD et engager les actions idoines pour les traduire dans la vision prospective en cours d'élaboration qu'est la Stratégie de développement durable et de croissance (SDDCI, Niger 2035), dans le prochain plan de développement du Niger ainsi que dans les différents documents de planification au niveau local, régional et national.

Le pays devra également veiller à la cohérence des politiques et à l'engagement de diverses parties prenantes (population, gouvernement, parlement, secteur privé, société civile, média) en accordant une attention particulière aux éléments transversaux de partenariats, aux données et à la redevabilité.

Des actions spécifiques devraient être entreprises en faveur du Système statistique national afin d'établir le cadre de suivi et évaluation des ODD, et renforcer ainsi les capacités nationales pour collecter et analyser les informations pour le suivi des progrès vers les ODD.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] **Cabinet du Premier Ministre**, *Document de stratégie de développement accéléré et de réduction de la pauvreté 2008 – 2012 (DSDRP) : Deuxième génération*, Secrétariat Permanent de la SRP, Niamey, 2007
- [2] **CAFFERINI L. et PIERREL H.**, *Pratique de l'aide sectorielle, Enseignements et perspectives pour l'AFD*, Septembre 2008
- [3] **Fond des Nations Unies pour la Population**, *Faire de la maternité sans risque une réalité*, 2001
- [4] **INS/CCA/PAM** : *Enquêtes Conjointe sur la Vulnérabilité alimentaire des Ménages (ECV/M) : Rapport d'enquête*, 2009
- [5] **Institut National de la Statistique**, *3^{ème} Enquête Nationale sur le Budget et la Consommation des ménages (ENBC III), Rapport sur les indicateurs sociaux*, Niamey, 2009
- [6] **Institut National de la Statistique**, *Annuaire statistique des cinquante ans d'indépendance du Niger*, Direction de la Coordination et du Développement de la Statistique, Niamey, 2010
- [7] **Institut National de la Statistique**, *Bulletin sur la situation de la femme et de l'enfant*, édition 2011
- [8] **Institut National de la Statistique**, *Comptes économiques de la Nation : Estimations 2009*, Direction des Statistiques et des Etudes Economiques, Niamey, 2010
- [9] **Institut National de la Statistique**, *Enquêtes Démographiques et de Santé et à Indicateurs Multiples*, 2006
- [10] **Institut National de la Statistique**, *Enquête Nationale de santé à indicateurs multiples EDSN, Niger 2012* : Direction des Statistiques et des Etudes Démographiques et Sociales
- [11] **Institut National de la Statistique**, *Enquête par Grappe à Indicateurs Multiples (MICS)*, 2000
- [12] **Institut National de la Statistique**, *Le Niger en Chiffre*, édition 2011
- [14] **Institut National de la Statistique**, *Questionnaire des Indicateurs de Base du Bien-être (QUIBB) : Rapport sur les indicateurs sociaux*, Niamey, 2006
- [15] **Institut National de la Statistique**, *Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement*, Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable, Niamey, 2007
- [16] **Institut National de la Statistique**, *Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement*, Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable, Niamey, 2012

[17] Institut National de la Statistique, *Rapport National sur les Progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement*, Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable, Niamey, 2014

[18] Institut National de la Statistique, *Rapport Régional sur les Progrès vers l'atteinte des Objectifs du Millénaire pour le Développement à Maradi*, Observatoire National de la Pauvreté et du Développement Humain Durable, Niamey, 2009

[19] Institut National de la Statistique, *profil de pauvreté au Niger : 2011*, Base ECVM/A, 2013, DER/ONAPAD

[20] Ministère de l'Economie et des Finances, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples*, Direction des Statistiques et des Comptes Nationaux, Niamey, 1992

[21] Ministère de l'Economie et des Finances, *Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples*, Direction des Statistiques et des Comptes Nationaux, Niamey, 1998

[22] Ministère de l'Economie et des Finances, *Enquête Nationale Budget Consommation*, Direction des Statistiques et des Comptes Nationaux, Niamey, 1992

[23] Ministère de l'Education de Base et de l'Alphabétisation, *Statistiques de l'Education 2003-2004*, Direction des Etudes et de la Programmation, Niamey, 2004

[24] Ministère de l'Education de Base et de l'Alphabétisation, *Statistiques du Ministère de l'Education de Base et de l'Alphabétisation 2004-2005*, Direction des Etudes et de la Programmation, Niamey, 2005

[25] Ministère de l'Education de Base et de l'Alphabétisation, *Statistiques de l'Education de Base 2005-2006*, Direction des Statistiques et de l'Informatique, Niamey, 2006

[26] Ministère de l'Education Nationale, *Statistiques de l'Education de Base Annuaire statistiques*, Direction des Statistiques et de l'Informatique, Niamey, 2007-2014

[27] Ministère de la Santé Publique et de la Lutte Contre les Endémies, *Annuaire des statistiques Sanitaires du Niger*, Système National d'Information Sanitaire, Niamey, 2002-2014

[28] Ministère de l'Enseignement Secondaire et Supérieur, de la Recherche Scientifique et de la Technologie, *Annuaire statistiques*, Direction des Statistiques et de l'Informatique, Niamey, 2004-2014

[30] Nations Unies, *Indicateurs pour le suivi des progrès accomplis dans la réalisation des objectifs du millénaire pour le développement*, Groupe des Nations Unies pour le Développement, New York, 2005

[31] Programme des Nations Unies Pour le développement, *Objectif du millénaire pour le développement OMD au Niger*, brochure, 2010

Annexe 1 : Secteurs d'activité économique : poids et croissance en %

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Secteur primaire	34,8	36,4	37,5	38,1	36,9	36,3	36,2	35,5	41,0	41,3	38,5	40,4	41,2	42,0	38,9	41,1	42,9	43,5	46,1	42,0	44,9	42,6	43,8	41,5	42,3
Secteur secondaire	17,4	16,0	15,2	14,5	14,4	14,4	14,9	15,0	13,5	12,0	12,4	12,1	11,9	11,9	12,3	11,5	11,3	10,7	10,1	11,4	11,4	11,7	15,7	16,8	15,7
Secteur tertiaire	42,2	42,7	43,2	43,2	45,5	45,3	43,6	44,8	39,6	40,2	43,4	41,5	40,1	39,7	41,3	39,8	38,6	38,5	34,4	38,7	36,2	37,3	34,6	35,0	35,0

Source : INS, comptes nationaux.

Annexe 2: Indicateurs liés aux emplois du PIB (en % du PIB, au prix de 2006)

	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
consommation finale	94,8	95,3	98,0	99,1	94,1	99,5	91,0	95,6	89,0	94,1	93,6	92,8	92,7	94,2	96,0	89,6	88,2	89,2	85,6	91,9	87,2	89,9	83,7	83,1	84,5
consommation finale des ménages	74,1	74,9	77,1	77,3	74,5	79,4	74,6	77,8	71,1	75,9	75,5	75,5	75,8	77,5	80,6	74,6	73,2	74,1	70,9	75,2	73,0	75,1	70,0	69,5	69,3
consommation finale publique	20,7	20,4	20,9	21,9	19,6	20,1	16,4	17,9	17,9	18,2	18,1	17,2	16,9	16,7	15,4	15,0	15,0	15,1	14,7	16,7	14,3	14,8	13,7	13,6	15,2
Formation brute de capital fixe privée	4,5	4,3	3,6	4,5	5,4	8,1	10,5	9,0	11,5	9,4	10,7	12,7	13,2	11,7	12,2	15,1	15,8	16,2	18,1	26,1	31,0	30,9	23,6	23,3	24,3
Formation brute de capital fixe publique	10,8	8,7	9,1	9,1	10,6	6,6	5,7	6,5	4,7	5,3	4,9	5,2	5,3	5,1	5,9	7,0	6,7	6,6	6,8	8,3	6,2	5,7	9,8	10,9	10,7
Exportations de biens et de services	20,9	18,0	16,7	16,5	20,1	19,0	22,7	21,5	21,2	18,7	21,4	20,3	17,7	17,3	18,3	18,1	16,4	18,0	18,7	22,5	24,8	24,1	25,6	26,4	23,5
Importations de biens et de services	36,0	31,3	28,1	24,1	34,1	35,2	34,0	34,5	31,3	28,3	31,2	31,8	30,5	29,5	31,7	31,5	29,5	30,0	30,1	48,6	50,0	50,4	43,2	43,6	43,3

Source : INS, comptes nationaux.

Annexe 3: Tableau récapitulatif des objectifs, cibles et indicateurs des OMD du Niger

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
1. Eliminer l'extrême pauvreté et la faim	<i>1A Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population dont le revenu est inférieur à un dollar par jour</i>	1.1 Proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	63% (1993)	31,50%	45,1% (2014)
		1.2 Profondeur de la pauvreté(%)	21% (1993)		13% (2014)
		1.3 Part du cinquième (5ème) le plus pauvre de la population dans la consommation nationale (%)	6,3 %(2005)		9,3% (2014)
	<i>1B. Atteindre le plein emploi productif et un travail décent pour tous, y compris les femmes et les jeunes</i>	1.4 Taux de croissance du PIB par personne occupée (%)	-3,5% (2005)		-4,4% (2014)
		1.5 Ratio emploi/ population (%)	62,7% (2001)		73,1% (2014)
		1.6 Proportion de la population occupée vivant en dessous du seuil de pauvreté (%)	62,8% (2005)		47,2% (2014)
		1.7 Proportion de travailleurs indépendants et de travailleurs familiaux dans l'emploi total (%)	91,3% (2005)		96% (2014)
	<i>1C. Réduire de moitié, entre 1990 et 2015, la proportion de la population qui souffre de la faim</i>	1.8. Pourcentage des enfants de moins de 5 ans présentant une insuffisance pondérale (%)	36 %(1992)	18%	31,3% (2015)
		1.9 Proportion de la population n'atteignant pas le niveau minimal d'apport calorique (%)	37% (2008)		36%(2011)

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
2. Assurer une éducation primaire pour tous	<i>2 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</i>	2.1 Taux net de scolarisation dans le primaire (%)	18% (1992)	100%	63,4% (2015)
		2.2 Taux d'achèvement dans le primaire (%)	15% (1990)	100%	75,2% (2015)
		2.3 Taux d'alphabétisation d'hommes et femmes de 15 à 24 ans (%)	13% (1988)	100%	44,2% (2014)
3. Promouvoir l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes	<i>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</i>	3.1 Rapport filles/garçons (%) :			
		- Dans le primaire (%)	56% (1991)	100%	82,0% (2014)
		- Dans le secondaire (%)	41% (1991)	100%	67,4% (2014)
		- Dans le supérieur (%)	22% (1987)	100%	48% (2014)
		3.2 Proportion des sièges occupés par les femmes au parlement national (%)	5,4 % (1990)	50%	14,2% (2015)
4. Réduire la mortalité des enfants de moins de 5 ans	<i>4A Réduire de deux tiers, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans</i>	4.1 Taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans (pour mille)	318,2 pour mille (1992)	106,1 pour mille	126 pour mille (2015)
		4.2 Taux de mortalité infantile (pour mille)	123,1 pour mille (1992)	41 pour mille	51 pour mille (2015)
		4.3 Proportion d'enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%)	20,4% (1992)	100%	46,4% (2015)

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint	
5. Améliorer la santé maternelle	5A Réduire de trois quarts, entre 1990 et 2015, le taux de mortalité maternelle	5.1 Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances)	700 pour 100 000 naissances vivantes (1990)	175 pour 100 000 naissances vivantes	520 pour 100 000 naissances vivantes (2015)	
		5.2 Proportion d'accouchements assistés par du personnel de santé qualifié (%)	14,9% (1992)	100%	39,7% (2015)	
	5B Atteindre, d'ici 2015, l'accès universel à la santé procréative	5.3 Taux de prévalence Contraceptive (%)	2,3% (1992)			13,4% (2015)
		5.4 Taux de fertilité Adolescente (%)	36,2% (1992)			44,1% (2015)
		5.5 Pourcentage de femmes ayant reçu des soins prénataux au moins une fois et pourcentage de celles ayant reçu au moins quatre fois pendant leur grossesse (%)	47,4% (2006)	100%		76,1% (2015)
		5.6 Besoins non satisfaits en matière de planification familiale (%)	16,6% (1998)	0%		14% (2012)
6. combattre le vih-sida, le paludisme et d'autres maladies	6A D'ici à 2015, avoir stoppé la propagation du VIH/SIDA et commencé à inverser la tendance actuelle	6.1 Taux de prévalence du VIH/SIDA parmi la population âgée entre 15 et 24 ans (%)				
		15 – 19 ans	0,0% (2006)		0,0% (2012)	
		20 – 24 ans	0,9% (2006)		0,1% (2012)	
		6.2 Utilisation des préservatifs lors de la dernière relation sexuelle à haut risque (%)				
		- Filles 15 – 24 ans	17,8% (2006)	100%		
		- Garçons 15 – 24 ans	37,2% (2006)	100%		56,3% (2012)

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
		6.3 Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans ayant une connaissance générale correcte du VIH/SIDA (%)	13,4% (2006)		14,1% (2012)
	<i>6B D'ici à 2010, avoir assuré, pour tous ceux qui en ont besoin, l'accès aux traitements contre le VIH/Sida</i>	proportion de la population au stade avancé de l'infection par le VIH ayant accès à des médicaments antirétroviraux (%)	1 261 personnes (2006)		12 071 personnes (2013)
		taux d'incidence associée à la malaria (%)	6,3% (2000)	0%	32% (2013)
	<i>6C D'ici à 2015, enrayer la propagation du paludisme et d'autres grandes maladies, et commencer à inverser la tendance actuelle</i>	taux de mortalité associée à la malaria (%)	21,9% (2002)	0%	52,1% (2013)
		de la proportion d'enfants de moins de cinq (5) ans dormant sous des moustiquaires traitées à l'insecticide	15,1% (2006)	100%	20,1% (2012)
		de la proportion d'enfants de moins de cinq (5) ans ayant la fièvre et traités avec des médicaments anti malaria appropriés (%)	33% (2006)	100%	19% (2012)
		taux d'incidence associés à la tuberculose (cas pour 100 000 habitants)	22 cas pour 100 000 habitants (2002)		61 cas pour 100 000 habitants (2014)
		taux de mortalité associés à la tuberculose (%)			

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
7. Assurer un environnement durable	<i>7A Intégrer les principes de Développement Durable dans les politiques nationales de développement et inverser la tendance actuelle à la déperdition des ressources environnementales</i>	7.1 Proportion des zones forestières (%)	8,3% (1990)	12,43%	3,4% (2015)
		7.2 Total des émissions de CO2 par habitant (tonne métrique par habitant)	1,2 t/hbt (1990)	0,6 t/hbt	2,9 t/hbt (2000)
		7.2.1 Total des émissions des gaz appauvrissant la couche d'ozone (tonne métrique PDO)	8,9 t (1990)	8 t	15,3 t (2012)
		7.3 Consommation des substances appauvrissant la couche d'ozone (tonnes)	60 t (1997)		38 t (2009)
		7.3.1 Bilan net des émissions et de la séquestration des GES (Gg)	-359,101 Gg (1990)		-13 926,52 Gg (2000)
	<i>7B Réduire la perte de la biodiversité, atteindre d'ici à 2010, une diminution importante du taux de perte</i>	7.4 Proportion de stocks de poissons dans les limites biologiques sûres			
		7.5 Proportion des ressources totales en eau utilisées			
		7.6 Proportion des zones terrestres et marines protégées (%)	6,6% (2005)		14,3% (2012)
		7.7 Proportion des espèces menacées par l'extinction			
	<i>7C Réduire de moitié, d'ici 2015, la proportion de la population qui n'a pas accès de façon durable à un approvisionnement en</i>	7.8. Proportion de la population ayant accès de façon durable à une source d'eau améliorée(en %)	15,2% (1992)	30,40%	67,7% (2014)
		7.9 Proportion de la population ayant accès à un meilleur système d'assainissement (%)	11,9% (1992)	23,80%	19,7% (2012)

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
	<i>eau potable et à un système d'assainissement de base</i>				
	<i>7D Réussir à améliorer sensiblement, d'ici 2020, la vie d'au moins 100 millions d'habitants de taudis</i>	7.10 Proportion de la population urbaine vivant dans des taudis (%)	15,6% (1992)		27,8% (2012)
8. Mettre en place un partenariat mondial pour le développement	<i>8A Poursuivre la mise en place d'un système commercial et financier multilatéral ouvert, fondé sur des règles, prévisibles et non discriminatoire</i>				
	<i>8B S'attaquer aux besoins particuliers des Etats enclavés et des petits Etats insulaires en développement</i>	1. service de la dette extérieure en pourcentage des exportations de biens et services (%)	16% (1990)		
		2. Service dette en % des exportations (%)	19% (1990)		3,7% (2014)
	<i>8C Répondre aux besoins particuliers des Etats enclavés et des petits Etats insulaires en développement</i>				

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
	<i>8D Traiter globalement le problème de la dette des pays en développement par des mesures d'ordre national et international propres à rendre leur</i>	8.1 Aide publique au développement nette, total aux PMA, en pourcentage du PNB des pays donateurs membres du CAD/OCDE (milliards)	59 milliards (2000)		
	<i>Endettement viable à long terme APD</i>	8.2 Proportion du montant total de l'APD bilatérale des pays donateurs membres du CAD/OCDE allouée par secteur aux services sociaux de base (éducation de base, soins de santé primaires, nutrition, eau salubre et assainissement) (%)			
		8.3 Proportion de l'APD bilatérale des pays donateurs membres du CAD/OCDE qui est déliée (%)			
		8.4 APD reçue par les pays en développement sans littoral en tant que pourcentage de leur RNB (%)			
		8.5 APD reçue par les petits Etats insulaires en développement en tant que pourcentage de leur RNB (%)			
	<i>ACCES AU MARCHÉ</i>	8.6 Proportion totale des importations des pays développés (en valeur à l'exclusion des armes) en provenance des pays en développement et des pays les moins avancés admises en franchise de droit (%)			
		8.7 Taux moyens des droits appliqués par les pays développés aux produits agricoles et textiles et vêtements en provenance des pays en			

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
		développement (%)			
		8.8 Estimation des subventions agricoles dans les pays de l'OCDE en pourcentage de leur PIB			
	<i>VIABILITE DE LA DETTE</i>	8.9 Proportion de l'APD allouée au renforcement des capacités commerciales (%)			
		8.10 Nombre total de pays ayant atteint les points de décision de l'initiative PPTe et nombre total de pays ayant atteint le point d'achèvement (cumulatif)			
		8.11 Engagement d'allègement de la dette au titre de l'initiative PPTe et de l'Initiative d'allègement de la dette multilatérale			
	<i>8E En coopération avec l'industrie pharmaceutique, rendre les médicaments essentiels disponibles et abordables dans les pays en développement</i>	8.13 Proportion de la population ayant accès de façon durable à des médicaments de base d'un coût abordable (%)			
	<i>8F En coopération avec le secteur privé, mettre les avantages des nouvelles technologies, en particulier les technologies de</i>	8.14 Nombre de lignes de téléphoniques pour 100 habitants	2,7(2000)		
		Nombre d'abonnés au téléphone portable pour 100 habitants	4,6 pour 100 habitants (2005)		40 (2014) pour 100 habitants

Objectifs	Cibles retenues	Indicateurs retenus	Niveau de référence	Objectif OMD en 2015	Niveau atteint
	<i>l'information et de la communication, à la portée de tous</i>	Nombre d'internautes pour 100 habitants	1,3 (2008) pour 100 habitants		3 pour 100 habitants (2014)

Annexe 4 : Liste des objectifs de développement durable (ODD)



1. Eliminer la pauvreté sous toutes ses formes et partout dans le monde
2. Eliminer la faim, assurer la sécurité alimentaire, améliorer la nutrition et promouvoir l'agriculture durable
3. Donner aux individus les moyens de vivre une vie saine et promouvoir le bien-être de tous à tous les âges
4. Veiller à ce que tous puissent suivre une éducation de qualité dans des conditions d'équité et promouvoir les opportunités d'apprentissage tout au long de la vie
5. Réaliser l'égalité des sexes et autonomiser toutes les femmes et les filles
6. Garantir l'accès de tous à des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement et assurer une gestion durable des services en eau
7. Garantir l'accès de tous à des services énergétiques fiables, durables et modernes à un coût abordable
8. Promouvoir une croissance économique soutenue, partagée et durable, le plein emploi productif et un travail décent pour tous
9. Mettre en place une infrastructure résiliente, promouvoir une industrialisation soutenable qui profite à tous et encourager l'innovation
10. Réduire les inégalités entre les pays et en leur sein
11. Faire en sorte que les villes et les établissements humains soient ouverts à tous, sûrs, résilients et soutenables
12. Instaurer des modes de consommation et de production soutenables
13. Prendre d'urgence des mesures pour lutter contre les changements climatiques et leurs répercussions
14. Conserver et exploiter de manière soutenable les océans, les mers et les ressources marines aux fins du développement durable
15. Préserver et restaurer les écosystèmes terrestres, en veillant à les exploiter de façon durable, gérer durablement les forêts, lutter contre la désertification, enrayer et inverser le processus de dégradation des terres et mettre fin à l'appauvrissement de la biodiversité
16. Promouvoir l'avènement de sociétés pacifiques et ouvertes aux fins du développement durable, assurer à tous l'accès à la justice et mettre en place, à tous les niveaux, des institutions efficaces, responsables et ouvertes
17. Revitaliser le partenariat mondial au service du développement durable et renforcer les moyens de ce partenariat