



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement
et du Fonds des Nations Unies
pour la population**

Distr. générale
13 août 2001
Français
Original: anglais

Deuxième session ordinaire de 2001

10 au 14 septembre 2001, New York

Point 7 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP

Fonds des Nations Unies pour la population

Projets et programmes proposés

Recommandation du Directeur exécutif

Assistance au Gouvernement du Niger

Assistance proposée : 6,3 millions de dollars, dont 3,8 millions de dollars à prélever sur le budget ordinaire du FNUAP, et 2,5 millions de dollars provenant du cofinancement et/ou d'autres sources, y compris celles du budget ordinaire

Durée du programme : Deux ans (2002-2003)

Cycle de l'assistance : Un cinquième

Groupe sur la base de la décision A

2000/19 :

Assistance proposée par domaine essentiel d'activité du programme (en millions de dollars des États-Unis)

	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres</i>	Total
Santé de la procréation	2,4	2,5	4,9
Stratégies de population et de développement	1,2	–	1,2
Coordination du programme et assistance	0,2	–	0,2
Total	3,8	2,5	6,3



Niger

Indicateurs concernant les objectifs définis par la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD) et par la CIPD+5*

Pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié (pourcentage) ¹	15	≥60
Taux de fréquence de la contraception (pourcentage) ²	4	≥55
Proportion de la population âgée de 15 à 24 ans victime du VIH/sida (pourcentage) ³	1,22	≤10
Taux de fécondité des adolescentes (pour 1 000 femmes âgées de 15 à 19 ans) ⁴	198,5	≤65
Taux de mortalité infantile (pour 1 000 naissances vivantes) ⁵	115	≤50
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) ⁶	590	≤100
Taux d'alphabétisme des femmes adultes (pourcentage) ⁷	7	≥250
Taux de scolarisation net dans l'enseignement secondaire (pourcentage) ⁸	53	≥100

* Valeur indiquée dans le document DP/FPA/2000/14 et approuvée par le Conseil d'administration dans sa décision 2000/19.

¹ Base de données électroniques, Organisation mondiale de la santé, décembre 1999.

² Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *Levels and Trends of Contraceptive Use as Assessed in 1998* (1999).

³ ONUSIDA, *Rapport sur l'épidémie mondiale du VIH/sida*, juin 2000.

⁴ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Monitoring, 2000 : Population, gender and development* (sera publié prochainement)

⁵ Division de la population du Secrétariat de l'ONU, *World Population Prospects : The 1998 Revision*.

⁶ Banque mondiale, *World Development Indicators, 2000*.

⁷ UNESCO, *Education for All : Status and Trends Series* (éd. de 1997, de 1998 et de 1999).

⁸ UNIFEM, *Targets and Indicators : Selections from Progress of the World' Women* (2000), basé sur les données de 1999 de l'UNESCO.

Deux tirets (--) indiquent que les données correspondantes ne sont pas disponibles.

Données démographiques

Population (milliers) en 2001	11 227	Taux d'accroissement annuel de la population (pourcentage)	3,63
Population en l'an 2015 (milliers)	18 482	Indice synthétique de fécondité (par femme)	8,0
Taux de masculinité (pour 100 femmes)	102	Espérance de vie à la naissance (en années)	
Répartition par âge (pourcentage)		Hommes	45,9
Enfants de 0 à 14 ans	49,9	Femmes	46,5
Jeunes de 15 à 24 ans	19,5	Deux sexes	46,2
Personnes âgées de plus 60 ans	3,3	PNB par habitant (dollars É.-U., 1998)	200

Sources : Ces données sont tirées de la publication de la Division de la population du Département des affaires économiques et sociales de l'ONU, *World Population Prospects : The 2000 Revision, Highlights*; les données sur le PNB par habitant en 1998 sont tirées de la publication du PNUD, *Human Development Report 2000*, basée sur les données de la Banque mondiale (World Bank Atlas method).

N. B. Les données présentées dans la présente fiche descriptive peuvent différer de celles présentées dans le texte du document.

1. Le Fonds des Nations Unies pour la population (FNUAP) propose d'appuyer la première phase d'un programme d'ensemble en matière de population, couvrant la période 2002-2006, afin d'aider le Gouvernement nigérien à atteindre ses objectifs en matière de population et de développement. Conformément aux objectifs et à la planification du Gouvernement, le programme porte sur une période de cinq ans mais afin d'harmoniser le cycle du programme avec celui d'autres organismes du Groupe des Nations Unies pour le développement travaillant au Niger, le financement recherché ne concerne que la première phase de deux ans. On s'attend à ce qu'en 2004 le programme soit prolongé jusqu'en 2006. Le FNUAP propose de financer le programme à hauteur de 6,3 millions de dollars, dont 3,8 millions de dollars seront prélevés sur ses ressources ordinaires pour autant qu'elles soient disponibles. Pour le solde, soit 2,5 millions de dollars, le FNUAP fera appel au cofinancement et/ou à d'autres modalités. La deuxième phase escomptée (2004-2006) nécessitera 14,2 millions de dollars dont 9,2 millions de dollars seront prélevés sur les fonds ordinaires et 5 millions de dollars proviendront du cofinancement et d'autres arrangements de financement. Pour ce qui est des critères d'affectation des ressources du FNUAP, le Niger appartient à la catégorie A. Il s'agira du cinquième programme d'assistance au Niger proposé par le Fonds.

2. Le programme proposé a été formulé en étroite consultation avec les organisations gouvernementales et non gouvernementales, les donateurs et les organismes des Nations Unies. Ce programme quinquennal tient compte du thème global de la lutte contre la pauvreté ainsi que des stratégies adoptées par l'équipe de pays des Nations Unies dans le contexte du bilan commun de pays établi en 1999 avec la pleine participation du FNUAP, et mis à jour en 2000, ainsi que du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement pour la période 2002-2006. Ce programme se fonde sur la politique démographique nationale de 1992 et sur la déclaration de 2000 du Gouvernement concernant sa politique d'ensemble. Il s'inspire par ailleurs des enseignements tirés des quatre programmes précédents ainsi que du programme d'évaluation effectué d'août à novembre 2000. Enfin, ce programme est compatible avec la stratégie nationale de lutte contre la pauvreté pour la période 2002-2006 à laquelle le Gouvernement met la dernière main.

3. Dans le contexte du programme de lutte contre la pauvreté au Niger, le cinquième programme de pays vise à long terme à aider le Gouvernement à atteindre ses objectifs concernant la réduction de la pauvreté et l'amélioration des niveaux de vie et des conditions d'existence. On insistera plus particulièrement sur la santé de la procréation, l'interdépendance entre la population et le développement, et l'égalité et la parité entre les sexes.

4. Le programme proposé a été établi dans l'optique des droits de l'homme et toutes les activités qui en relèvent seront réalisées conformément aux principes et objectifs du programme d'action de la Conférence internationale sur la population et le développement (CIPD), que l'Assemblée générale des Nations Unies a approuvée dans sa résolution 49/128.

Aperçu général

5. En 2000, la population nigérienne a été estimée à plus de 10,7 millions d'habitants. Avec un taux de croissance annuelle d'un peu plus de 3 %, la population devrait doubler d'ici à 2025.

6. En dépit d'un regain de stabilité politique et des efforts déployés par le Gouvernement démocratiquement élu, le pays souffre toujours d'une crise économique persistante. La récolte de 2000 plutôt médiocre a aggravé la situation. La menace de la famine est alarmante pour cette population qui vit déjà dans des conditions précaires; les femmes et les enfants sont tout particulièrement vulnérables. Dans l'ensemble du pays, 63 % de la population, dont les deux tiers sont des femmes, vit en deçà du seuil de pauvreté absolue. Les conditions d'existence extrêmement pénibles ont une répercussion négative manifeste sur les indicateurs du développement humain : le Niger est l'avant-dernier pays (173e sur 174 pays) dans le rapport sur le développement humain en 2000 du PNUD.

7. Les jeunes et les adolescents constituent une partie importante et particulièrement vulnérable de la population. Au Niger, les jeunes âgés de 10 à 24 ans représentent 29 % de la population totale. Les jeunes sont très tôt confrontés à des problèmes liés à l'hygiène sexuelle étant donné qu'ils sont de plus en plus nombreux à vivre de façon indépendante n'entretenant que des liens très lâches avec leur famille, le système d'enseignement et la société adulte dans son ensemble. Le pourcentage des jeunes utilisant des méthodes contraceptives est très faible (1,3 %) et plus de 33 %

des adolescents ont déjà eu un enfant avant d'atteindre l'âge de 17 ans.

8. Le taux de fécondité de 7,5 enfants par femme en 2000 est parmi les plus élevés du monde. Dans le pays, la réduction de la mortalité maternelle revêt une priorité absolue. En dépit des efforts déployés par les autorités nationales au cours de la dernière décennie pour améliorer la prestation, l'accessibilité et la qualité des soins de santé maternelle, le taux de mortalité maternelle ne s'est pas sensiblement amélioré et il est toujours de 593 décès pour 100 000 naissances vivantes, et selon certaines études ce taux serait même encore plus élevé. En outre, le nombre des victimes d'infection sexuellement transmissible et du VIH/sida ne cesse de progresser, notamment dans la tranche d'âge de 24 à 35 ans.

9. Comme dans la plupart des pays ayant un taux de mortalité maternelle élevé, il serait possible de prévenir ces complications de base qui représentent 80 % des causes directes de décès, si les femmes enceintes avaient un meilleur accès à des services médicaux adéquats avant, pendant et après l'accouchement. Il ressort des données statistiques que le pourcentage d'accouchements réalisés avec l'assistance d'un personnel qualifié a reculé de 17,6 % en 1998 à 15,7 % en 2000. Les taux d'utilisation de méthodes modernes de contraception, encore que toujours limités, ont doublé pour atteindre 4,6 % en 1998 par rapport à 2,3 % en 1992. Toutefois, le taux de fréquence de la contraception a légèrement diminué en 2000 pour passer à 4,3 %.

10. L'inégalité entre les sexes contribue considérablement au niveau élevé de pauvreté à l'échelle de la nation. Les indicateurs de développement humain révèlent des disparités manifestes entre les hommes et les femmes pour ce qui est de la santé, de l'éducation et de l'alphabétisation. D'après les études du PNUD, le taux d'indicateurs d'égalité entre les sexes de 0,196 au Niger est bien inférieur au taux moyen du monde en développement qui est de 0,560. Les femmes au Niger jouent un rôle socioéconomique crucial, en particulier dans les zones rurales. Traditionnellement, c'est aux femmes que reviennent les tâches ménagères (approvisionnement en eau et en bois et soins donnés aux enfants) et les tâches productives (jardinage, récolte et autres activités agricoles). Ce double fardeau a des répercussions négatives sur leur santé, leurs droits et leur capacité de s'épanouir pleinement.

Assistance antérieure du FNUAP

11. Le quatrième programme de pays portant sur la période de 1998 à 2001 a été approuvé à raison d'un montant de 13,1 millions de dollars, dont 8,8 millions de dollars devaient provenir des ressources ordinaires du FNUAP et 4,3 millions de dollars d'autres sources. Dans le cadre du cofinancement, le programme a reçu environ 900 000 dollars de la part des Pays-Bas et 400 000 dollars de la part du Luxembourg. En raison des variations dans les propres fonds du FNUAP, le montant total mis à la disposition du quatrième programme de pays était de 8,1 millions de dollars. Entre 1998 et 2000, les dépenses ont représenté 90 % du budget.

12. Les programmes du FNUAP visent à aider le Gouvernement à appliquer ses plans en matière de population et de développement et à améliorer la qualité de la vie des Nigériens. Pour ce faire, on s'est efforcé d'améliorer les informations et les services concernant la santé de la procréation; d'intégrer aux plans et programmes de développement les questions relatives à la population et à l'équité et à la parité entre les sexes; et d'instaurer un climat propice à l'application de la politique démographique nationale ainsi qu'à la promotion de l'égalité et de la parité entre les sexes.

13. La mise en oeuvre du programme s'est traduite par plusieurs importants progrès dont entre autres la formulation d'une politique nationale de santé de la procréation et une stratégie d'information, d'éducation et de communication; la prestation de services de santé et de la procréation de qualité décente dans 40 % des établissements dispensant des services de santé intégrés dans les régions de Dosso, de Maradi, de Tillabery et dans la zone urbaine de Niamey; une meilleure compréhension des rapports d'interdépendance entre la population et le développement de la part des parlementaires, des dirigeants politiques et religieux, des organisations non gouvernementales et d'autres associations de la société civile; et une collaboration plus étroite avec les partenaires du développement, les organisations non gouvernementales et les principaux dirigeants islamiques et traditionnels.

14. Le sous-programme de santé de la procréation vise au premier chef à multiplier et à rendre plus accessibles les services de santé de la procréation de qualité. Un tiers de la population a pu bénéficier de l'assistance dispensée par le biais de 113 centres de santé intégrés, 4 centres de consultation et 8 « cabanes de santé ». Au

total 80 % des centres de santé couverts par le programme dispensent des services de santé de la procréation intégrés et de qualité et disposent d'un matériel médical adéquat. En outre une formation et un appui ont été dispensés à 355 agents chargés de la distribution communautaire des contraceptifs et à 376 équipes de santé mobiles chargées des services d'information. Des campagnes de sensibilisation menées dans le cadre de plusieurs projets ont permis d'atteindre des écoliers, des jeunes gens et des adolescents, des femmes dans les zones rurales et des dirigeants religieux et traditionnels.

15. En dépit de ces interventions, le recours aux services de santé de la procréation reste limité. On a entre autres recommandé aux programmes futurs de considérer précisément ce qui suit : a) les besoins de santé de la procréation des jeunes; b) la pleine intégration des contraceptifs et des préservatifs dans le système de remboursement des médicaments essentiels lancé en 2000; c) la révision des critères appliqués à la première prescription de contraceptifs oraux; d) la gestion médicale des complications découlant d'un avortement; e) l'organisation de campagnes de sensibilisation des jeunes à la planification familiale; f) l'introduction de la méthode de contraception Norplant (implant de contraceptif sous-cutané) dans toutes les maternités du pays et g) la décentralisation en axant plus particulièrement l'attention sur les cinq districts prioritaires, arrêtés de concert avec le Gouvernement, pour obtenir des résultats substantiels dans ces régions.

16. Pour ce qui est de la population et du développement, le FNUAP a donné un appui à la politique démographique nationale adoptée en 1992. Le premier plan d'action de mise en oeuvre de cette politique a été formulé en 1996. La coordination des diverses interventions dans les domaines de la population et du développement reste un sujet de préoccupation. Toutefois, plusieurs centaines de responsables ont été sensibilisés par le biais d'une formation à l'évaluation des rapports d'interdépendance qui existent entre la population et le développement ainsi qu'à la nécessité d'intégrer des variables démographiques dans la formulation des politiques.

17. Depuis 1998, le FNUAP a fourni un appui au service du recensement. En raison de l'instabilité politique et du manque de fonds, le troisième recensement national de la population et des logements a dû être reporté de trois ans mais l'on pense à présent qu'il devrait commencer cette année. Ce recensement fournira des

données statistiques mises à jour et fiables qui seront utilisées dans la formulation et la planification des politiques.

18. Compte tenu du climat socioculturel qui règne dans ce pays, les activités d'appui à l'égalité entre les sexes ont eu de remarquables résultats. Ces dernières années, le Gouvernement a sensiblement amélioré le cadre juridique en faveur des femmes. Le Parlement a ratifié la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. L'Observateur national pour la promotion de la femme est opérationnel à l'échelle du pays; et on a promulgué des lois rendant obligatoire la représentation des femmes dans une proportion minimale aux postes élus et dans les hautes fonctions administratives. Les problèmes de l'égalité entre les sexes restent une priorité.

Autre assistance extérieure

19. La coopération avec les organismes bilatéraux et internationaux a pâti de l'instabilité politique. Dès la fin de 2000, la coopération avec la plupart des partenaires a été rétablie comme le prouve l'accord du Fonds monétaire dans le cadre de l'Initiative des pays pauvres extrêmement endettés de réduire la dette multilatérale du Niger de moitié et de fournir 75 millions de dollars supplémentaires pour les années 2001 à 2003. Les fonds disponibles au titre des programmes de la santé de la procréation sont maigres, l'UNICEF ayant contribué 200 000 dollars en 2001 et l'OMS un montant du même ordre.

20. Bien que la Commission européenne n'ait pas précisément contribué au titre des programmes de santé de la procréation au Niger par le passé, le FNUAP a préconisé avec succès que le Niger soit une priorité dans le programme de santé de la procréation des adolescents africains financé par la Commission européenne qui devrait commencer en 2002.

Projet de première phase (2002-2003) du programme de pays

21. L'assistance fournie par le FNUAP sera acheminée par l'intermédiaire de deux sous-programmes, à savoir santé en matière de reproduction, y compris planification familiale et hygiène sexuelle, et stratégies relatives à la population et au développement, qui accorderont une importance particulière aux questions d'équité entre les sexes. Des activités de plaidoyer se-

ront intégrées dans toutes les activités de ces deux sous-programmes.

22. *Santé génésique.* L'objectif du sous-programme consacré à la santé en matière de reproduction est d'améliorer l'accès des hommes, femmes, jeunes et adolescents à des services de santé génésique de qualité. Les activités concernent principalement cinq districts des régions de Dosso, Zinder et Agadez. Quatre résultats sont escomptés : a) accès à des services de santé génésique de qualité dans les zones d'intervention; b) renforcement de la gestion des services de santé génésique au niveau central et dans les zones d'intervention; c) augmentation de la demande de services de santé génésique; d) renforcement des centres et mécanismes de prestation de services dans le domaine de la santé génésique et de l'information des adolescents et des jeunes.

23. La stratégie adoptée consiste essentiellement à intervenir à la fois au niveau national (pour les initiatives de portée nationale telles que l'approvisionnement en contraceptifs, la communication de masse et les études de recherche) et au niveau local, avec la mise en oeuvre, dans cinq districts, d'initiatives intégrées en ce qui concerne la population et le développement, les activités de plaidoyer et la santé génésique, y compris la maternité sans risques. La concentration géographique du programme permettra d'en renforcer l'impact et d'utiliser au mieux les ressources disponibles.

24. Le premier résultat escompté – accès à des services de santé génésique de qualité dans les zones d'intervention – sera atteint en appliquant les mesures suivantes : a) intégration des services de santé génésique dans les services minimum proposés dans les centres de soins et développement des soins après l'avortement; b) suppression des barrières socioculturelles et juridiques qui limitent l'accès des adolescents et des jeunes aux services de santé génésique; c) élargissement et renforcement de la distribution de contraceptifs à l'échelon de la collectivité et des stratégies de communication active; d) assistance dans la prévention des MST et du VIH/sida; e) renforcement de la stratégie pour une maternité sans risques en prenant en considération la gestion des complications obstétricales, l'amélioration des systèmes de gestion des dossiers médicaux et d'évacuation, et la création de programmes de remboursement; f) renforcement de la participation de la communauté à la gestion et au règlement des problèmes de santé; g) mise en valeur des ressources humaines; h) amélioration des capacités

techniques des centres de soins, sur le plan du personnel comme de l'équipement; i) mise au point et utilisation d'outils de gestion des activités; j) élaboration de mécanismes de soins de santé au niveau de la communauté; k) amélioration de la logistique visant à assurer l'approvisionnement en produits de santé génésique grâce à l'inscription des contraceptifs sur la liste des médicaments essentiels. Les indicateurs de succès seront notamment les suivants : utilisation de contraceptifs, prévalence du VIH/sida, pourcentage de visites prénatales, pourcentage de naissances encadrées par un personnel qualifié et utilisation des contraceptifs par les adolescents.

25. Le deuxième objectif – renforcement de la gestion des programmes de santé génésique au niveau central et dans les zones d'intervention – sera atteint grâce aux mesures suivantes : a) mise en valeur des ressources humaines; b) renforcement du système de gestion des données sanitaires; c) renforcement de la coordination, du contrôle et de l'encadrement des activités; d) renforcement de la planification et de la gestion des districts sanitaires; e) participation des communautés à la gestion des programmes de santé génésique; f) élaboration et mise en place d'une structure stratégique et opérationnelle pour la santé génésique.

26. Le troisième objectif – augmentation de la demande de services de santé génésique – sera atteint en appliquant les mesures suivantes : a) mobilisation des communautés autour des projets de santé; b) renforcement des activités d'information, d'éducation et de communication; c) renforcement des activités de sensibilisation des dirigeants politiques et chefs religieux. Les indicateurs de succès seront notamment les suivants : pourcentage de la population sensibilisée à la santé génésique, participation de la communauté locale aux activités de sensibilisation et pourcentage de la population ayant recours à des services de santé génésique.

27. Le quatrième objectif – renforcement des services de santé génésique et information des adolescents et des jeunes – sera atteint par un renforcement des institutions existantes pour répondre aux besoins des adolescents et des jeunes, par l'amélioration des services de santé génésique dans les écoles, les universités et les organisations de jeunes, et par l'élaboration de stratégies de recrutement d'éducateurs à l'école et hors de celle-ci. Les principaux indicateurs de succès seront les suivants : nombre d'enseignants et d'adolescents dispensant des services d'information, d'éducation et de

communication et utilisation des contraceptifs par les jeunes et les adolescents.

28. *Sécurité de l'approvisionnement en produits de santé génésique.* Le Ministère de la santé a évalué le montant des dépenses que le Niger devra engager en matière de contraceptifs à environ 11,5 millions de dollars pour la période allant de 2002 à 2006. Depuis que l'Agency for International Development des États-Unis (USAID) a quitté le Niger en 1996, l'essentiel des besoins du pays en matière de contraceptifs est financé par le FNUAP et, dans une certaine limite, par la Banque mondiale (environ 500 000 dollars en 2000). Les dépenses afférentes aux contraceptifs pour 2001-2002 (3 millions de dollars) seront financées par le Ministère britannique du développement international, les produits étant fournis par le FNUAP. Afin de répondre à la demande de contraceptifs pendant la période couverte par le programme (2002-2006), le FNUAP a plaidé en faveur d'une plus large mobilisation des ressources et de la diversification des partenaires donateurs. L'inscription des contraceptifs sur la liste des médicaments essentiels a permis d'améliorer la gestion et l'accès aux contraceptifs. Le FNUAP, en partenariat avec d'autres organismes de développement, continuera à aider le Gouvernement à assurer un approvisionnement régulier en produits de santé génésique et veiller à ce que ceux-ci soient facilement accessibles.

29. Le projet de première phase du programme de pays (2002-2003) prévoit l'attribution d'un montant de 4,9 millions de dollars au sous-programme de santé génésique, dont 2,4 millions de dollars issus des ressources ordinaires et 2,5 millions de dollars à financer par l'intermédiaire des accords de cofinancement. Un montant de 500 000 dollars a déjà été versé par le Luxembourg. La Banque africaine de développement est pressentie pour financer le programme à concurrence de 2 millions de dollars pour la période allant de 2002 à 2006 et l'Union européenne devrait verser environ 2 millions de dollars pour le programme africain de santé des adolescents en matière de reproduction, au cours de la même période.

30. *Stratégies relatives à la population et au développement.* Le premier objectif du sous-programme de stratégies relatives à la population et au développement est de veiller à ce que le rapport étroit qui existe entre population et développement soit dûment pris en considération dans les programmes et stratégies de développement de chaque pays. Trois sous-programmes permettront d'atteindre cet objectif : a) examen et inté-

gration des politiques nationales en matière de population dans les stratégies des différents secteurs liés au développement; b) renforcement des capacités institutionnelles et techniques des partenaires chargés de l'exécution et de la mise en application, aux niveaux national et régional, de la conception, de la coordination, de l'exécution, du contrôle et de l'évaluation des programmes relatifs à la population; et c) mise à jour et diffusion de données et de renseignements de qualité sur la population.

31. Le premier objectif sera atteint grâce aux mesures suivantes : a) action en faveur de l'examen et de l'application des textes juridiques relatifs à la population; b) sensibilisation des dirigeants politiques et des leaders d'opinion et formation du personnel technique chargé d'élaborer les politiques, stratégies et programmes nationaux quant aux liens entre population et développement; c) sensibilisation des diverses populations ciblées pour promouvoir le changement des comportements et des attitudes quant aux questions relatives à la population et au développement, notamment la sexospécificité; d) activités de plaidoyer visant à créer un environnement propice aux activités en matière de population et à l'équité et l'égalité entre les sexes. Les indicateurs de succès seront notamment les suivants : mise à jour de la politique démographique, augmentation du nombre de programmes intégrant les relations entre population et développement, et les questions d'équité entre les sexes, nombre de textes juridiques et de lois relatifs à l'équité entre les sexes.

32. Le deuxième objectif sera atteint grâce au renforcement des capacités techniques et institutionnelles des partenaires de programme. Pour ce faire, des programmes de formation seront nécessaires dans les domaines suivants : a) méthodes de recherche appliquée dans le domaine de la planification en matière de population et de développement; b) méthodes d'élaboration, de contrôle et d'évaluation des programmes consacrés à la population; c) méthodes de contrôle et de coordination pour l'élaboration des politiques démographiques et l'exécution des programmes consacrés à la population; d) méthodes de création de systèmes d'information intégrés sur la population et le développement; e) utilisation des rapports entre population et développement pour défendre, élaborer et contrôler les programmes consacrés à la population; et f) octroi de ressources, de matériel et d'assistance technique aux institutions chargées des activités en matière de population, notamment celles liées à la promotion de la femme. Les

indicateurs de succès seront notamment les suivants : nombre d'employés partenaires formés et nombre d'institutions partenaires prenant en considération la sexospécificité et les objectifs fixés en matière de politique démographique.

33. Le troisième objectif sera atteint en appuyant les activités de recherche, la collecte et l'analyse de données statistiques sur la population et le développement pour faciliter l'élaboration, le contrôle et l'évaluation des programmes consacrés à la population. Le sous-programme suggère d'appuyer les opérations de collecte de données relatives à la population et au développement et de contribuer à créer un système d'information permettant de gérer correctement les activités en matière de population, en accordant une attention particulière à la santé génésique dans les zones d'intervention. En outre, il facilitera le lancement de nouveaux projets de recherche sur la population et le développement, appuiera le troisième recensement de la population et de l'habitation et encouragera une large utilisation des données disponibles sur la population et le développement. Les indicateurs de succès seront notamment l'existence d'un système d'information démographique intégré, la disponibilité d'analyses des résultats des recensements et le lancement d'un certain nombre de projets de recherche.

34. Le deuxième objectif du sous-programme de stratégies relatives à la population et au développement – contribuer à réduire les inéquités et les inégalités entre les sexes – se traduira par les quatre résultats suivants : a) intégration d'une approche sexospécifique dans toutes les politiques et tous les programmes de développement en cours et dans tous ceux qui seront formulés pendant la période du programme; b) création d'un environnement juridique, administratif et économique propice à l'équité et à l'égalité entre les sexes; c) sensibilisation des dirigeants politiques et leaders d'opinion aux droits des femmes et aux résolutions internationales relatives aux femmes; d) renforcement des organismes gouvernementaux et non gouvernementaux chargés de la promotion de la femme.

35. Le premier résultat sera atteint grâce à la formation du personnel technique chargé d'élaborer les politiques, stratégies et programmes nationaux et à la sensibilisation des dirigeants politiques et leaders d'opinion, ainsi que du personnel chargé des projets de développement, aux questions de parité entre les sexes. Les indicateurs de succès seront notamment le nombre de départements publiant des données statistiques ven-

tilées par sexe et le nombre de projets et programmes tenant compte, dans leurs objectifs et résultats, des questions de parité entre les sexes.

36. Les propositions visant à améliorer le cadre juridique qui régit l'équité et l'égalité entre les sexes au Niger constituent la principale méthode visant à atteindre le deuxième objectif. En outre, il est indispensable de sensibiliser les parlementaires, le Gouvernement et les hauts fonctionnaires aux questions de parité entre les sexes, et de promouvoir et vérifier, à tous les niveaux, l'application de la législation sur les quotas. Enfin, la promotion de la participation des femmes à la vie économique dans les divers secteurs, et donc l'amélioration de leur accès aux facteurs de production et aux postes de responsabilité, fait partie des objectifs.

37. Le troisième objectif sera atteint grâce à l'élaboration d'un recueil de résolutions internationales sur les droits des femmes; à la sensibilisation des dirigeants politiques, coutumiers et religieux, ainsi que des médias, aux questions de parité entre les sexes; et en favorisant les voyages d'étude et la participation des chefs coutumiers et des leaders d'opinion aux conférences sur les droits de la femme.

38. Le quatrième objectif sera atteint grâce aux mesures suivantes : a) renforcement des mécanismes et institutions au service des femmes victimes de violences; b) appui technique aux institutions chargées d'encourager les activités rémunératrices des femmes; c) assistance financière et technique aux institutions gouvernementales chargées des questions de parité entre les sexes; et d) appui à la création d'un système d'information et d'un centre de documentation et de formation sur la sexospécificité.

Exécution, coordination, contrôle et évaluation du programme

39. Les ministères des finances et de la planification joueront un rôle majeur dans la coordination du programme. Le sous-programme consacré à la santé génésique sera placé sous la responsabilité du Ministère de la santé, tandis que celui concernant les stratégies relatives à la population et au développement sera coordonné par le Ministère du développement social. L'exécution des sous-programmes incombera principalement aux institutions nationales qui, au vu des résultats de l'analyse institutionnelle en cours de réalisation, offriront des avantages comparatifs.

40. Les résultats positifs du quatrième programme de pays seront consolidés au cours du nouveau cycle par

un accroissement de la participation des acteurs nationaux à l'élaboration et l'exécution des projets, par une décentralisation effective des mécanismes de planification, de contrôle, de coordination et de gestion des projets, et par l'augmentation substantielle de la contribution financière du Gouvernement aux activités complémentaires.

41. Des modalités novatrices seront trouvées pour la coordination et le contrôle du programme. Le principe de la gestion axée sur les résultats servira de fondement à l'élaboration, à l'adoption, au financement et à l'exécution de toute initiative soutenue par le FNUAP, et des indicateurs précis et prédéfinis seront établis.

42. Les ONG participeront à l'application et à l'exécution du programme, notamment en tant que partenaires susceptibles de fournir des services et de diffuser l'information dans les zones rurales. La collaboration entre le FNUAP et les ONG respectera les procédures et règles de gestion du FNUAP.

43. En fonction des besoins identifiés, et en cas de pénurie de compétences techniques nationales, les partenaires de réalisation et d'exécution recevront l'appui technique du Programme consultatif technique du FNUAP ou d'autres organisations. Des experts internationaux et nationaux prendront part aux activités des sous-programmes, ce qui permettra de transférer des connaissances à l'équipe nationale.

44. Enfin, pour éviter les doubles emplois ou le chevauchement des activités financées par d'autres partenaires travaillant dans les mêmes zones et les mêmes domaines, des consultations périodiques de coordination seront organisées de manière systématique aux niveaux local et central avec les différents acteurs concernés.

45. Le représentant du FNUAP sera chargé de contrôler la gestion du programme de pays et de renforcer les compétences nationales. Il sera aidé dans sa tâche par le personnel existant, soit : cinq administrateurs de projet recrutés sur le plan national, un conseiller technique en chef, deux administrateurs de programme, quatre assistants administratifs, deux chauffeurs, ainsi que du personnel supplémentaire en fonction des besoins. Le contrôle et l'évaluation, l'assistance technique et les activités d'appui respecteront les directives du FNUAP.

46. Des programmes de contrôle trimestriels, semestriels et annuels seront préparés pour garantir la bonne gestion du programme. Des examens annuels et à mi-

parcours seront effectués pour évaluer l'état d'avancement et identifier les problèmes et procéder uniquement aux ajustements nécessaires. La première phase du programme de pays sera examinée et révisée, le cas échéant, en 2003. La deuxième phase (2004-2006) sera présentée au Conseil d'administration en septembre 2003, en tenant compte des résultats de l'examen de la première phase.

Recommandation

47. La Directrice exécutive recommande l'adoption par le Conseil d'administration du projet de programme d'assistance au Gouvernement nigérien d'un montant de 6,3 millions de dollars pour la première phase (2002-2003) d'un programme démographique complet, dont 3,8 millions de dollars seront programmés par prélèvement sur les ressources ordinaires du Fonds, dans la limite des ressources disponibles. Le FNUAP s'efforcera de financer les 2,5 millions de dollars restants par des accords de cofinancement, ou au moyen d'autres ressources, y compris ordinaires, dans la mesure du possible, conformément à la décision 2000/19 du Conseil d'administration relative à l'allocation des ressources.