

Format for the Country Programme Performance Summary

This format is mandatory to be submitted to the Executive Board (EB) alongside the Country Programme Documents (CPDs). The summary format should factor in all evaluative evidence, such as the latest country programme evaluation, and will be posted together with other mandatory documents for access by the Executive Board.

A. Country Information		
Country name: NIGER		
Category per decision 2013/31:	Current programme period: 2014-2018	Cycle of assistance: 8th

B. Country Programme Outputs Achievement <i>(please complete for all your CP outputs)</i>
--

Output 2 : Capacité nationale à créer un environnement favorable à l'augmentation de la demande et de l'offre de contraceptifs modernes et à l'amélioration des services de planification familiale de qualité sans contrainte, ni discrimination et violence accrue

Indicators	Baseline	Target	End-line data
2.2 % de formations sanitaires sans rupture de stocks de contraceptif durant les trois derniers mois ;	97 %	100%	80,5%
2.3a Nombre de sites DBC créés avec l'assistance de l'UNFPA	0	1500	1591
2.3b Nombre de sites DBC fonctionnels	1262	1500	1441
2.3c Nombre de nouvelles acceptrices du programme PF	106440	968997	934181
2.4 Nombre de chefs traditionnels qui participent activement aux activités de plaidoyer en matière de PF, de SM, d'égalité des sexes et de prévention des mariages d'enfants:	90	250	235

Key Achievements *(input also from the last CP evaluation)*

La Capacité nationale à créer un environnement favorable à l'augmentation de la demande et de l'offre de contraceptifs modernes et à l'amélioration des services de planification familiale de qualité sans contrainte, ni discrimination et violence » a été suffisamment accrue ; car 4/5 des indicateurs ont une performance supérieure à 70%, niveau de progression minimal attendu à la date de l'évaluation. L'unique contre performance concerne l'indicateur « 2.2) % de formations sanitaires sans rupture de stocks de contraceptif durant les trois derniers mois [Réf : 97% ; Cible : 100%] » ; dont la réalisation est de 80,5% . Cela est lié à une mauvaise donnée de base reposant sur une enquête ciblant les structures SONU en 2012. Le suivi de l'indicateur 2.3a a été abandonné en 2016 pour raison de révision et d'alignement sur le nouveau Plan stratégique de l'UNFPA. La matrice révisée de suivi CPAP2014-2018 en est renseignée jusqu'au 31/12/2016. La cible finale évaluée est celle du 31/12/2016 (1500 sites DBC), rapportée à la réalisation de 1591 (P=106,07%).

Output 3 : Les capacités nationales à fournir des services complets de santé maternelle accrues			
Indicators	Baseline	Target	End-line data
3.1. Un programme de formation de sages-femmes élaboré sur la base des normes et standards de l'OMS et de l'ICM existe; Réf : 0 Cible : 1 ; (P3 ; RH/SF)	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>
3.2a) Programme de formation de sages-femmes révisé avec l'appui de l'UNFPA	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>
3.2b) Modules de formation soins sage-femme révisé et validé :	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>
3.3. Un Plan (s) d'action national Budgétisé basé sur l'évaluation des besoins en des SONU pour mettre à échelle des services de santé maternelle et néonatale existe	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>
3.4a).% d'établissements sanitaires offrant des soins obstétricaux d'urgence et néonataux	<i>29%</i>	<i>41%</i>	<i>43%</i>
3.4b) Nombre d'établissements sanitaires offrant des soins obstétricaux d'urgence et néonataux	<i>83</i>	<i>151</i>	<i>159</i>
3.5 a. % des femmes traitées pour FO avec l'assistance de l'UNFPA	<i>54%</i>	<i>63%</i>	<i>76%</i>
3.5b: Nombre de fistules obstétricales réparées avec le soutien de l'UNFPA ; Réf: 0 ; Cible : 400x3ans. (P3 ; FO)	<i>0</i>	<i>1200</i>	<i>1178</i>
<p>Key Achievements (input also from the last CP evaluation) <i>les capacités nationales à fournir des services complets de santé maternelle ont été suffisamment accrues, tous les indicateurs (8/8) étant sur-performants. Cependant, la complétude des SONU (indicateurs 3.4a et 3.4b) reste à améliorer..</i></p>			
Output 4 : Capacités nationales pour offrir des programmes de VIH sans discrimination, renforcées			
Indicators	Baseline	Target	End-line data
4.1a). Le pays a atteint le stade de la 10ème étape d'approche stratégique de l'UNFPA en matière de mise en œuvre de la programmation du préservatif	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>
4.1b) Nombre d'étapes de l'approche stratégique de UNFPA à la programmation complète du préservatif mis en œuvre	<i>0</i>	<i>10</i>	<i>8</i>
4.2a). Au moins une organisation de travailleurs du sexe engagée dans la conception, la mise en œuvre et le suivi des programmes portant sur le VIH répondant à leur besoins en santé sexuelle et reproductive existe.	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>
4.2b) : Nombre d'organisation de travailleuses de sexe avec lesquels un partenariat est créé	<i>0</i>	<i>5</i>	<i>2</i>
<p>Key Achievements (input also from the last CP evaluation) <i>les Capacités nationales pour offrir des programmes de VIH sans discrimination ont été passablement renforcées » ; les 2/4 indicateurs étant performants. Les indicateurs à succès sont le 4.1b) (8/10 ; 80%) et le 4.2a). (1/1 ; 100%). L'indicateur 4.1a), qui ne permettait pas d'exprimer les progrès continus, mais plutôt un seuil final à terme, a été abandonné au profit de l'indicateur 4.1b)</i></p>			
Output 5 : Capacités nationales à fournir des services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire, renforcées			

Indicators	Baseline	Target	End-line data
5.1. Le pays a la capacité de mettre en œuvre le DMU en santé génésique au début d'une crise	No	Yes	Yes
5.2. Un plan d'urgence humanitaire qui comprend des éléments pour répondre aux besoins des femmes, des adolescents et jeunes en matière de santé sexuelle et reproductive, y compris la PEC des survivants de la violence basée sur le genre existe	No	Yes	Yes
5.3. Nombre des agents de santé et acteurs humanitaires formés sur le Dispositif Minimum d'Urgence en santé génésique avec l'assistance de l'UNFPA	140	1000	781

Key Achievements (input also from the last CP evaluation)

les Capacités nationales à fournir des services de santé sexuelle et reproductive dans les situations de crise humanitaire ont été suffisamment renforcées. Deux des indicateurs de performance sont pleinement atteints et le 3^e est réalisé à 78.1%.

Output 7 : Capacité nationale à élaborer et à exécuter une éducation sexuelle complète (ESC) communautaire et scolaire promouvant les droits humains et l'égalité des sexes, accrue

Indicators	Baseline	Target	End-line data
7.1. Curricula en matière d'éducation sexuelle complète alignés sur les standards internationaux.	No	Yes	Yes
7.2 Nombre de plans et programmes nationaux en matière de santé, d'éducation, d'égalité des sexes et de population, qui traitent de questions relatives à la SSRAJ y compris la violence sexuelle, avec l'assistance de l'UNFPA	0	10	12
7.3. Nombre de partenariats de jeunes créés avec l'assistance de l'UNFPA: Référence : 0 ; Cible: 5 ; P7	0	5	5

Key Achievements (input also from the last CP evaluation)

La performance a été suffisante pour les indicateurs du produit 7.» En effet, la performance est excellente avec 3/3 indicateurs qui ont dépassé les cibles de 2018. Concernant l'indicateur 7.2 : 12 plans et programmes nationaux ont été appuyés par rapport à une cible de 10. Il s'agit de : (1) PNG (Politique Nationale Genre) ; (2) PNJ (Politique Nationale de la Jeunesse) ; (3) Initiatives Adolescentes ; (4) Plan de Développement Economique et Social 2017-2021 ; (5) PSEF (programme sectoriel de l'Education et de la Formation) ; (6) Stratégie de prévention des grossesses chez les adolescentes ; (7) SDDCI (Stratégie de Développement Durable et de Croissance Inclusive) ; (8) PDS (Plan de Développement Sanitaire) ; (9) HRP (Humanitarian Response Plan) ; (10) PSNL-VIH/SIDA (Plan Stratégique National de Lutte contre le VIH) ; (11) Plan PF révisé 2017-2020 ; (12) Politique de Protection Sociale.

Output 8 : Capacité des partenaires à élaborer et à exécuter des programmes complets destinés aux adolescentes marginalisées, notamment celles exposées au risque d'un mariage précoce

Indicators	Baseline	Target	End-line data
8.1. Le pays dispose d'un programme de renforcement des capacités en matière de santé, social, économique à l'endroit des adolescentes exposées au risque du mariage	No	Yes	Yes
8.2. Nombre d'adolescents qui achèvent le programme d'autonomisation exécuté avec l'assistance de l'UNFPA	0	248000	65621
8.3. % d'adolescentes du programme mariées qui adoptent des méthodes de planification familiale	8%	50%	54,56%
8.4 : Un programme d'autonomisation économique pour les adolescentes existe	No	Yes	Yes

Key Achievements (input also from the last CP evaluation) ¾ des cibles fixées pour les indicateurs de résultats sur le produit 8 ont été largement dépassés. L'unique indicateur contre performant du produit 8, est le « 8.2. Nombre d'adolescents qui achèvent le programme d'autonomisation exécuté avec l'assistance de l'UNFPA. Au stade actuel 132 000 filles ont complété le programme pour une cible de 248 000 et la mise à l'échelle se poursuivra sur le prochain programme.

Output 9 : Les systèmes de protection nationaux et internationaux afin de faire progresser les droits reproductifs, l'égalité des sexes et la non- discrimination et de remédier à la violence basées sur le genre, renforcés			
Indicators	Baseline	Target	End-line data
9.1 a) Existence de recherches nationales relatives à la jouissance des droits de la santé sexuelle et reproductive conduites par une Institution Nationale des droits humains	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>No</i>
9.1b) Nombre d'études/recherches relatives à la jouissance des droits à la santé sexuelle et reproductive conduites par une institution nationale de droits de l'homme, appuyé par l'UNFPA	<i>0</i>	<i>2</i>	<i>0</i>
9.2. Nombre de rapports aux traités ou conventions produits par le pays intégrant les questions d'égalité de genre et santé sexuelle et reproductive: Réf: 0 ; Cible: 4 (P9 ; Genre/SR)	<i>0</i>	<i>4</i>	<i>3</i>
9.3a) Nombre d'écoles des maris qui ont soutenu l'institutionnalisation des programmes engageant les hommes et les garçons sur l'égalité des sexes ; Réf: 1100 ; Cible: 1500 (P9 ; Genre/SR)	<i>1100</i>	<i>1500</i>	<i>1173</i>
9.3b) Nombre d'écoles de maris créées	<i>603</i>	<i>1500</i>	<i>1284</i>
Key Achievements (input also from the last CP evaluation) Globalement la performance du produit 9 est insuffisante ; 2/5 ^{ème} des indicateurs sont performants . Il s'agit des études prévues qui n'ont pas pu être réalisées..			
Output 10 : Capacités nationales à prévenir les violences basées sur le genre et les pratiques néfastes et à rendre possible la prestation des services multisectoriels notamment dans les situations de crise, accrues			
Indicators	Baseline	Target	End-line data
10.1.a) Existence de mécanismes et dispositifs de réponse et de prise en compte des VBG dans les crises humanitaires	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>
10.1b) Existence d'un mécanisme de collecte de données sur les VBG ;	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>yes</i>
10.1c) Nombre de centres de prise en charge holistique des survivantes de VBG créés avec l'appui de UNFPA	<i>1</i>	<i>3</i>	<i>6</i>
10.2. Nombre de communautés supportées par UNFPA qui déclarent l'abandon des mutilations génitales féminines /excision (FGM/C)	<i>17</i>	<i>30</i>	<i>62</i>
10.3 a): Nombre de partenaires formés pour la mise en œuvre des mécanismes et dispositifs de prise en compte des VBG	<i>0</i>	<i>35</i>	<i>42</i>
10.3b) Nombre de partenaires formés pour la prise en charge des VBG:	<i>4</i>	<i>35</i>	<i>42</i>
Key Achievements (input also from the last CP evaluation) Les 6 indicateurs du produit 10 ont une performance excédentaire. Le nombre de centres de Prise en charge holistique des survivantes de VBG créés avec l'appui de l'UNFPA a évolué de 3 en 2015 à 6 en 2016 .)			
Output 14 : Capacité à formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au HIV, ainsi que leur lien avec le développement durable, renforcée			
Indicators	Baseline	Target	End-line data
14.1.a) Le pays a mis en œuvre une analyse de situation dans le domaine de la population dans le but d'identifier les priorités nationales pour l'élaboration des politiques et programmes.	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>
14.1b) : Nombre d'études/recherches réalisée sur les questions de population et développement	<i>0</i>	<i>20</i>	<i>20</i>
14.2. Nombre de base de données de population accessibles à travers une plateforme internet facilitant le mapping des inégalités socio-économiques et démographiques	<i>1</i>	<i>2</i>	<i>2</i>
14.3) Existence d'un observatoire sur le Dividende Démographique	<i>No</i>	<i>Yes</i>	<i>Yes</i>

Key Achievements (input also from the last CP evaluation)

la « Capacité à formuler et mettre en œuvre des politiques fondées sur les droits qui intègrent les données relatives à la dynamique de la population, à la santé sexuelle et procréative et au HIV, ainsi que leur lien avec le développement durable, a été excellemment renforcée ». La performance se situe à 100% pour les 4 indicateurs. Les cibles fixées pour la fin du programme sont déjà atteintes. La cible de l'indicateur « 14.2 a été réalisée à travers le renseignement de 2 bases de données accessibles sur internet: (a) NigerInfo à <http://www.devinfo.org/nigerinfo/libraries.aspx/Home.aspx> et (b) Open Data du Niger à <http://niger.opendataforafrica.org/>.

C. National Progress on Strategic Plan Outcomes ¹	Start value	Year	End value	Year	Comments
Outcome 1: Increased availability and use of integrated sexual and reproductive health services (including family planning, maternal health and HIV) that are gender-responsive and meet human rights standards for quality of care and equity in access					
Percentage in which at least 95% of service delivery points in the country have seven life-saving maternal/reproductive health medicines from the WHO priority list	N/D	N/D-	N/D	N/D	
Contraceptive prevalence rate (total)	12,2%	2012	10,5%	2017	Résultats préliminaires de l'EDSN 2017
Proportion of demand for contraception satisfied (total)					
Percentage in which at least 60% of service delivery points in the country have no stock-out of contraceptives in the last six months	97%	2012	80,5%	2017	La valeur de 2017 concerne les trois derniers mois (Enquête RHCS)
Percentage in which at least 80% of live births in the country are attended by skilled health personnel	29%	2012	36,8%	2017	Résultats préliminaires de l'EDSN 2017 (% of skilled birth attendance)
Number of adapted and implemented protocols for family planning services in the country that meet human rights standards including freedom from discrimination, coercion and violence					

¹ The format is aligned to the UNFPA Strategic Plan outcomes, 2014-2017.

<p>Percentage of women and men aged 15-49 who had more than one sexual partner in the past 12 months who reported use of a condom during their last intercourse (female/male)</p>	<p>3,1%</p>	<p>2012</p>	<p>ND</p>	<p>2017</p>	<p>EDSN 2012 : Il s'agit du % des hommes ayant eu plusieurs partenaires au cours des 12 derniers mois et ayant déclaré avoir utilisé le condom durant le dernier rapport sexuel)</p>
<p>Has the country increased the national budget for sexual and reproductive health by at least 5 per cent?</p>					<p>Malgré le plaidoyer porté par UNFPA, il n' y a pas encore de ligne budgétaire dédiée à la santé de la reproduction.</p>

Summary of National Progress:

UNFPA's Contributions Please provide contributions to those outcomes only to which the CP contributed. Not all outcome areas are expected to be covered under UNFPA contributions.

Du matériel SONU et des médicaments vitaux pour la santé maternelle ont été mis à la disposition des sites SONU. Des supervisions régulières des sites SONU retenus ont également été conduites. La complémentarité et la synergie de toutes interventions ont permis une amélioration très appréciable de la disponibilité des SONU à 51.5% en juin 2016. La cartographie des SONU est mise à jour.

La validation de la stratégie de lutte contre la fistule 2016/2020 ainsi que la validation de son plan d'actions. L'élaboration, la validation et la mise à disposition d'un dossier médical standard dans tous les centres de prise en charge, la dotation en Kits, la prise en charge chirurgicale de 585 cas de Fistule obstétricale. La mise en œuvre d'une stratégie à base communautaire pour la prévention dans la région de Zinder, l'adoption d'un modèle de réinsertion sociale a permis la réinsertion sociale de 345 victimes ..

Les interventions sous UNFPA Supplies et d'autres partenaires financiers tels que la Norvège, la Fondation BM Gates ont permis de mettre 266 971 femmes supplémentaires sous PF et un taux de disponibilité d'au moins 88,8% des produits contraceptifs au niveau des PPS et 80.5% de PPS sans rupture de stock. Les sessions de collaboratifs ont permis d'améliorer la qualité des données et permis une bonne quantification des besoins. Le projet de décret portant création de l'ordre national des Sages-femmes du Niger a été adopté en conseil des Ministres le 29 septembre 2017. La disponibilité des SONU est améliorée en passant de 43% à 52% au 1er trimestre 2017 et l'objectif d'atteindre 60% de couverture des besoins en SONU pourrait être dépassé .

Un plan stratégique de renforcement des écoles et instituts de formation de sage-femme pour la période 2016-2020 est élaboré et validé.

Dans le domaine de VIH, 35 agents de santé (médecins, sages-femmes et infirmiers) formés en prescription ARV, (ii) 120 agents des forces de défense et sécurité (FDS) sur les IST/VIH/SIDA, (iii) 20 médiatrices communautaires sur la PTME, (iv) 147 cas de PTME pris en charge, (v) 56761 réfugiés et population hôte informés sur les IST/VIH/Sida dont 2871 personnes dépistées et 44073 condoms distribués, (vi) 40 Professionnelles de sexe formées avec 83% des PS rencontrées qui rapportent utiliser le préservatif.

Les activités suivantes ont été réalisées : (i) L'appui à la DSME pour la production et multiplication du "Paquet Minimum d'activités des Centres Amis de jeunes en santé des Adolescents et jeunes au Niger", (ii) l'appui au Ministère de l'éducation nationale pour la production d'un module harmonisé sur l'éducation sexuelle complète et son intégration dans les enseignements de SVT, Economie Familiale et Histoire-Géographie au niveau du secondaire (iii) le partenariat développé avec les professionnelles de sexe, (iv) l'appui aux Ministères en charge de la santé, de l'éducation nationale et la jeunesse pour la mise en œuvre des actions de lutte contre les IST/VIH/SIDA. Ces activités ont permis entre autres d'atteindre les résultats ci-après: (i) 400 médiatrices recrutées et formées au niveau de 20 CSI des régions de Maradi (Districts Sanitaires de Mayahi) et Zinder (Districts Sanitaires de Mirriah et Matameye) ont touché 19 964 femmes dont 6207 référées pour la CPN à travers un partenariat avec l'ONG ACTPIN (ii) Chez les réfugiés : 1517 personnes touchées par les informations sur la prévention du VIH dont 63 cas de PTME référés et 383 tests de dépistage VIH. 1680 condoms distribués au niveau des sites. (iii) 705 enseignants du secondaire ont été formés sur le module harmonisé sur l'éducation sexuelle complète.

235 le nombre des Chefs traditionnels actifs dans le Plaidoyer/Sensibilisation en Santé de la reproduction de 2014 à 2018. Ils ont contribué à rehausser le niveau des indicateurs de santé maternelle et à amorcer un changement de comportement vis-à-vis du phénomène des mariages des enfants.

Par ailleurs, UNFPA a réalisé des actions dans les zones affectées par les mouvements de populations (principalement les déplacés nigériens et nigérians à Diffa, mais aussi les réfugiés de Tillabery-Ayorou, Mangaizé et Abala et Tahoua-Intekane) : (i) la fourniture des kits SR à 31 formations sanitaires dont 22 à Diffa et 9 dans les régions de Tillabéry et Tahoua ; (ii) l'appui aux activités de 48 cliniques mobiles dans la région de Diffa, (iii) l'appui en ressources humaines et matérielles pour la coordination du Sous-groupe VBG de Diffa et l'offre de services VBG de qualité y compris la production de manuels de procédures pour l'offre de services (SOP) et l'information (GBV/IMS) dans le domaine des VBG, (iv) le renforcement des capacités de 130 acteurs humanitaire et agents de santé sur le DMU et les VBG, (v) les missions d'appui technique du Bureau et du terrain, (vi) la mise en place d'une Assistance technique de proximité sur le terrain y compris un Spécialiste International GBV, Une coordonnatrice Nationale GBV, Une sage-femme conseillère, 4 assistants humanitaires et 3 ONGs (vi) l'appui au fonctionnement de 10 espaces Sûrs Humanitaires à Diffa. Grâce à ces actions, les résultats ci-après ont été atteints en 2017 : 124 132 personnes affectées ont bénéficié de divers services sur la santé de la reproduction et les violences basées sur le genre y compris 4531 accouchements assistés, 9461 utilisatrices de la planification familiale, 791 survivants des VBG pris en charge.

Outcome 2: Increased priority on adolescents, especially on very young adolescent girls, in national development policies and programmes, particularly increased availability of comprehensive sexuality education and sexual and reproductive health					
Percentage of young women and men aged 15-24 who correctly identify ways of preventing the sexual transmission of HIV and who reject major misconceptions about HIV transmission (female/male)	14,1%	2012	ND	2017	Résultats préliminaires de l'EDSN 2017 ne donnent pas la valeur,
Does the country have laws and policies that allow adolescents (regardless of marital status) access to sexual and reproductive health services?	Yes	2006	Yes	2017	Loi SR 2006

Summary of National Progress

- Révision du curricula sage-femme en conformité avec les standards de la Confédération Internationale des sages-femmes et l'OMS et Elaboration d'un plan stratégique de renforcement des écoles et instituts de formation de sage-femme pour la période 2016-2020 ;
- validation de la stratégie de lutte contre la fistule 2016/2020 et de son plan d'action , mise à disposition d'un dossier médical standard dans tous les centres de prises en charge ,adoption d'un modèle de réinsertion sociale ayant permis la réinsertion sociale de victimes des fistules ; (5) la prévention à base communautaire ,intégration de la prise en charge de la fistule obstétricale dans les centres de Santé de la Mère et de l'Enfant dans toutes les régions ;
- institutionnalisation de la SDMR, mise en place de comités régionaux , validation d'un plan stratégique national et collecte régulière des données compilées sur toute l'étendue du territoire depuis août 2014 ;
- Directives Nationales de mise en œuvre des interventions intégrées à base communautaire en matière de santé.
- Mise à l'échelle de DMPA au niveau de plus de 1200 cases de santé, ce qui est une avancée majeure dans l'accès des populations rurales à la PF
- Amélioration de la prise en charge des complications de l'accouchement, et l'effectivité de la surveillance des décès maternels, des revues et des ripostes sur l'ensemble du pays avec une baisse du taux de décès maternel de 535 pour 100,000 naissances vivantes en 2012 à 520 pour 100,000 naissances vivantes en 2015 ;
- Plus de 207000 nouvelles utilisatrices enrôlées en 2016 qui porte le taux d'utilisation de la PF à plus de 26%, de même plus 88,6% des points de Prestation des Services (PPS) n'ont pas connu de rupture de produits contraceptifs durant les 3 dernier mois contre 65% en 2013 (Enquête RHCS)

Enquêtes/recherches/renforcement de capacités

- Enquêtes rapides SONU (ERSONU) conduites en 2015 et 2017 ayant permis de disposer de données désagrégées par région et par district sanitaire en vue d'une planification opérationnelle des interventions à mettre en œuvre et améliorer les indicateurs SONU (Disponibilité, répartition, utilisation et la qualité des SONU) aux niveaux des DS et des DRSP ;
 - Fournitures en matériels SONU et des médicaments vitaux pour la santé maternelle mis à la disposition des sites SONU appuyés par des supervisions régulières des sites retenus ;
 - Amélioration de l'offre de service en matière de PF (Information, référencement) aux populations rurales, à travers la délégation de tâches aux matrones et médiatrices dans les régions de Maradi et de Zinder, avec plus de 1273 relais communautaires et 3182 agents au niveau de 1591 sites de distribution à Base Communautaire (DBC) ;
 - Amélioration de l'environnement et appuis institutionnels : curricula et formation des cadres d'enseignement relativement au programme d'éducation complète à la sexualité, plan stratégique multisectoriel en santé des adolescents et jeunes,
 - La révision, l'intégration dans le curricula et la formation des cadres (44 conseillers pédagogiques et 275 enseignants) en vue de renforcer les capacités du MES pour la mise en œuvre du programme d'éducation complète à la sexualité. Une autre formation visant 84 Conseillers Pédagogiques et 200 enseignants est en cours de réalisation à Niamey, et Maradi ;
 - Conception de « l'initiative Adolescentes du Niger », connue sous le nom du programme « Illimin » dans laquelle les capacités des cadres des Ministères partenaires et des ONGs de mise en œuvre ont été renforcées en vue de l'élaboration et de l'exécution des programmes destinés aux adolescentes ; ainsi 132 000 adolescentes ont pu bénéficier des sessions modulaires et de l'alphabétisation entre 2014 et 2018. Les dialogues communautaires et les visites à domicile, organisés dans le cadre dudit programme ont renforcé également les capacités des parents des adolescentes et des communautés à mettre fin aux mariages des enfants.
-
- les aspects de démographie (structure de la population, croissance démographique, transition démographique) intégrés dans la géographie ; (b) la SR (anatomie et physiologie des organes génitaux, puberté, IST/VIH/SIDA, la grossesse et l'accouchement normal et dystocique, la régulation des naissances) mais aussi (c)les pratiques néfastes (toxicomanie, dépigmentation) intégrées dans les matières Economie Familiale ; Histoire et Géographie et Sciences de la Vie et de la Terre ;

Outcome 3: Advanced gender equality, women's and girls' empowerment, and reproductive rights, including for the most vulnerable and marginalized women, adolescents and youth					
Does the country have the gender equality national action plans that integrate reproductive rights with specific targets and national public budget allocations?	No	2012	Yes	2017	
Proportion of taken actions by the country on all of the Universal Periodical Review (UPR) accepted recommendations on reproductive rights from the previous reporting cycle					
Percentage of women aged 15–49 who think that a husband/partner is justified in hitting or beating his wife/partner under certain circumstances	60%	2012	ND	2017	Données définitives EDSN 2017 non disponibles
<u>Summary of National Progress</u>					
<u>UNFPA's Contributions</u>					
<p>Dix-sept (17) espaces dotés de matériel, utilisés par les réseaux de jeunes et de femmes comme plateformes citoyennes 120 jeunes filles formées en leadership féminin 120 jeunes filles et garçons formés en techniques de plaidoyer, de communication et en animation radio 480 jeunes,-38%de filles- encadrés et coachés par des (105) tuteurs et tutrices 54 dialogues intergénérationnels rassemblant en moyenne 20 jeunes, dont 50% de filles, et 3 aînés par dialogue 1 stratégie de participation des jeunes aux instances de prise de décision et son plan de plaidoyer validés et vulgarisés 1 étude sur les déterminants sociaux de la radicalisation des jeunes au Niger validés 230 jeunes formés sur le processus et l'élaboration des PDCs afin d'être intégrés à son prochain lancement. 18 réseaux de jeunes appuyés, une étude sur "les réseaux communautaires pour servir de levier aux actions de consolidation de la paix" réalisée. Le renforcement de moyens d'existence de plus 728 femmes issues des groupements féminins.</p> <p>Au cours de la mise en œuvre du programme, les staffs de 65 institutions/organisations prestataires de service en VBG ont été formées sur la prévention et la prise en charge des VBG en vue de contribuer significativement à la prévention et l'offre de services pour les survivantes de VBG, 1250 personnes ont été sensibilisées sur les cons séquences des MGF et la nécessité d'arrêter la pratique, 50 signatures d'engagement de leaders communautaires pour l'abandon des MGF ; 248 sessions de dialogue communautaires et une session de joutes oratoires sur l'élimination du mariage des enfants 12568 personnes dont 4023 hommes, 3780 femmes ; 2607 garçons et 2158 Filles sensibilisées sur les conséquences de la pratique et la nécessité d'y mettre fin ; 352 engagements signés par leaders communautaires ; 23 personnes représentant des organisations étatiques et non étatiques et des agences des Nations Unies sont outillées pour assurer une gestion efficace des cas de VBG et 7 d'entre elles formées également sur la supervision ; 75 personnes travaillant au sein de structures étatiques et non étatiques ont renforcé leur en matière d'information et sensibilisation sur les VBG et aussi sur la collecte et la gestion de l'information (GBVIMS) ; 18 personnes du Ministère de la jeunesse travaillant au niveau de la ligne verte ont acquis des connaissances sur les VBG, les besoins d'une personne survivante et le mécanisme de référencement et contre référencement des cas de VBG ; 31 cadres centraux et régionaux ont augmenté leurs connaissances sur les concepts de base VBG, le GBVIMS et le processus de gestion de cas afin de pouvoir suivre et orienter les intervenants dans le domaine ; 2 nouvelles organisations ONG Diko et Handicap International ont adhéré au GBVIMS qu'elles utilisent ; Trois (3) nouveaux centres de prise en charge mis en place, 1 est opérationnel ; 1 centre de prise en charge holistique à Diffa renforcé ; 801 cas de VBG pris en charge par les centres de prise en charge holistique ; 1 arrêté du Ministre de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant a mis en place 1 comité chargé d'élaborer le plan d'action national en faveur de l'élimination du mariage des enfants ; 1 stratégie de renforcement des capacités des acteurs VBG disponible ; 1 stratégie nationale de prévention et réponse à la VBG est disponible ; 1 sous cluster VBG mis en place au Niveau national et 1 sous-groupe de travail VBG à Diffa opérationnel ; 1 cartographie des acteurs VBG à Diffa élaboré et partagé ; 1 cartographie des CSI de la région de diffa disposant de Kit post viol élaboré et partagé.</p>					
Outcome 4: Strengthened national policies and international development agendas through integration of evidence-based analysis on population dynamics and their links to sustainable development, sexual and reproductive health and reproductive rights, HIV and gender equality					

Has the country had at least one census of good quality that was processed, analyzed and disseminated following internationally agreed recommendations (during the last 10 years)?	Yes	2012	ND	2022	Prochain RGP/H est prévu pour 2022 selon le cycle normal
Has the country collected, analyzed and disseminated a national household survey that allows for the estimation of key population and reproductive health indicators (in the last 5 years)?	Yes	2012	Yes	2017	
Has the country completed evaluations on strategic interventions around sexual and reproductive health and adolescent and youth?	Yes		Yes	2018	Evaluation Programme Illimin en cours
Proportion of new national development plans that address population dynamics by accounting for population trends and projections in setting development targets	100%	2012	100%	2018	

Summary of National Progress

UNFPA's Contributions

Au cours de la mise en œuvre du programme, les capacités de 42 cadres et élus locaux de 6 communes de convergence de 3^{ème} génération (2016) de la région de Maradi ont été renforcées pour la prise en compte des questions de population, dividende démographique, la SR et les droits humains dans formulation et la mise en œuvre des politiques de développement. Plus précisément il s'agit de: - 24 conseillers municipaux ; - 18 cadres départementaux.

Par ailleurs, Six (6) policy briefs ("Synthèse du Profil du Dividende Démographique du Niger", "Genre et Dividende Démographique au Niger", "Disparités régionales et Dividende Démographique au Niger", "Dépendance économique au Niger", "Jeunesse et marché de travail au Niger", "Ouverture de la fenêtre d'opportunité du Dividende Démographique"), réalisées ; 5 études complémentaires ("DD et croissance inclusive au Niger", "DD et transitions dans la pauvreté au Niger", "DD, gouvernance et croissance économique au Niger", "DD et rendements de l'éducation au Niger", "DD et pôles économiques au Niger"), réalisées.

D. Country Programme Resources

SP Outcome Choose only those relevant to your CP	Regular Resource (Planned and Final Expenditure)		Others (Planned and Final Expenditure)		Total (Planned and Final Expenditure)	
Increased availability and use of integrated sexual and reproductive health services	8 673 402,27	8 426 056,64	13 654 390,24	12 548 959,98	22 327 792,51	20 975 016,62
Youth policies and programmes, and increased availability of comprehensive sexuality education	1 016 175,96	969 946,57	4 903 916,48	4 095 020,14	5 920 092,44	5 064 966,71
Advanced gender equality, women's and girls' empowerment, and reproductive rights	3 033 786,19	2 777 123,26	15 261 542,73	13 604 895,17	18 295 328,92	16 382 018,43

Strengthened national policies and international development agendas through integration of evidence-based analysis on population dynamics	1 548 551,42	1 430 516,36	1 293 661,38	1 054 093,70	2 842 212,80	2 484 610,06
Programme coordination and assistance	1 530 017,16	1 505 127,43			1 530 017,16	1 505 127,43
Total	15 801 933,00	15 108 770,26	35 113 510,83	31 302 968,99	50 915 443,83	46 411 739,25