



REPUBLIQUE DU NIGER

Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant

POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE



Version Finale

Août 2011

Sommaire

LISTE DES FIGURES	3
SIGLES ET ABREVIATIONS	4
AVANT-PROPOS.....	5
PREAMBULE	6
1. CADRE CONCEPTUEL	8
1.1 IMPORTANCE DE LA PROTECTION SOCIALE	8
1.2 DEFINITIONS ET TYPOLOGIE DE LA PROTECTION SOCIALE	8
1.3 DIMENSIONS DE LA PROTECTION SOCIALE.....	10
2. CONTEXTE NATIONAL.....	11
2.1 APERÇU GENERAL ET EVOLUTION DE LA LUTTE CONTRE LA PAUVRETE	11
2.2. DIAGNOSTIC DE LA VULNERABILITE AU NIGER.....	14
2.2.1 Typologie des vulnérabilités et risques.....	14
2.2.2 Analyse des vulnérabilités et risques principaux	14
2.3 ETAT DES LIEUX DE LA PROTECTION SOCIALE AU NIGER.....	20
3. FONDEMENTS DE LA PROTECTION SOCIALE AU NIGER	25
3.1 VISION NATIONALE ET OBJECTIFS GENERAUX/STRATEGIQUES.....	25
3.2 PRINCIPES FONDAMENTAUX	26
4. AXES STRATEGIQUES ET DOMAINES PRIORITAIRES DE LA PROTECTION SOCIALE AU NIGER.....	28
4.1 SECURITE ALIMENTAIRE ET NUTRITIONNELLE	29
4.1.1 Politiques, stratégies et lois existantes.....	29
4.1.2 Principaux acteurs, institutions de tutelle, cadres de coordination existants et partenariat	31
4.1.4 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention	32
4.2 SECURITE SOCIALE, TRAVAIL ET EMPLOI	35
4.2.1 Politiques, stratégies et lois existantes.....	35
4.2.2 Principaux Acteurs, institutions de tutelle, cadres de coordination existants et partenariat.....	37
4.2.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention	37
4.3 SERVICES SOCIAUX ET INFRASTRUCTURES SOCIALES DE BASE	39
4.3.1 Politiques, stratégies et lois existantes.....	39
4.3.2 Principaux acteurs, institutions de tutelle et cadres de coordination existants	40
4.3.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention	41
4.4 ACTIONS SPECIFIQUES EN FAVEUR DES GROUPES VULNERABLES.....	43
4.4.1 Politiques, stratégies, et lois existantes	43
4.4.2 Principaux acteurs, institutions de tutelle, cadres de coordination existants et partenariat	45
4.4.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention	46
4.5. RENFORCEMENT DU CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE.....	48
4.5.1 Politiques, lois et réformes existantes	48
4.5.2 Principaux Acteurs	49
4.5.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention	50
5. CADRE INSTITUTIONNEL DE MISE EN ŒUVRE ET DE MOBILISATION FINANCIERE	51
5.1 CADRE ORGANISATIONNEL ET INSTITUTIONNEL DE COORDINATION	51
5.2 MOBILISATION DE RESSOURCES FINANCIERES	53
5.2.1 Mécanisme de financement budgétaire en faveur de la protection sociale.....	53

5.2.2 Mécanisme de financement extra budgétaire.....	54
5.2.3 Mécanismes de financement novateurs.....	54
6. MESURES D'IMPLEMENTATION ET D'ACCOMPAGNEMENT	54
7. DISPOSITIONS FINALES.....	56

Liste des tableaux

TABLEAU 1. TYPES DE VULNERABILITE ET RISQUES	14
TABLEAU 2. REVUE DES ELEMENTS DE PROTECTION SOCIALE DANS CINQ (5) DOMAINES SPECIFIQUES.....	23
TABLEAU 3. TABLEAU SYNTHETIQUE DES AXES STRATEGIQUES ET OBJECTIFS DE LA POLITIQUE DE PROTECTION SOCIALE.....	29
TABLEAU 4. PRINCIPAUX ACTEURS DANS LE DOMAINE DE LA SECURITE ALIMENTAIRE	32
TABLEAU 5. ACTIONS PRIORITAIRES ET MECANISMES D'INTERVENTION POUR PROMOUVOIR DES MECANISMES DE PREVOYANCE QUI SECURISENT LES PRODUCTEURS ET LES CONSOMMATEURS	34
TABLEAU 6. ACTIONS PRIORITAIRES ET MECANISMES D'INTERVENTION POUR CONTRIBUER A LA REDUCTION DE LA PAUVRETE ET DE LA VULNERABILITE DES MENAGES PAR LA GESTION EFFICACE DES RISQUES.....	34
TABLEAU 7. ACTIONS PRIORITAIRES ET MECANISMES D'INTERVENTION POUR PREVENTION ET LUTTE LA MALNUTRITION ET PROTEGER/ PROMOUVOIR LA NUTRITION DES ENFANTS ET LEURS MERES	35
TABLEAU 8. ACTIONS PRIORITAIRES ET MECANISMES D'INTERVENTION POUR LA SECURITE SOCIALE ET L'EMPLOI	38
TABLEAU 9. ACTIONS PRIORITAIRES ET MECANISMES D'INTERVENTIONS POUR SOUTENIR LA DEMANDE POUR SERVICES SOCIAUX DE BASE	42
TABLEAU 10. ACTIONS PRIORITAIRES ET MECANISMES PRECIS POUR L'INTENSIFICATION DES ACTIONS CIBLEES EN FAVEUR DES POPULATIONS LES PLUS VULNERABLES	48
TABLEAU 11. ACTIONS PRIORITAIRES ET MECANISMES PRECIS POUR RENFORCER LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE	51

Liste des figures

FIGURE 1. CADRE CONCEPTUEL DES QUATRE DIMENSIONS DE LA PROTECTION SOCIALE	11
FIGURE 2. L'ARCHITECTURE DU DISPOSITIF INSTITUTIONNEL DE COORDINATION	52

No table of figures entries found. Liste des encadrés

ENCADRE 1. GROUPES VULNERABLES A L'INSECURITE ALIMENTAIRE	15
ENCADRE 2. DEFIS MAJEURS POUR LES ENFANTS ET LES FEMMES AU NIGER.....	20
ENCADRE 3. LA PLACE DE LA PROTECTION SOCIALE DANS LA SDRP II	21
ENCADRE 4. DIMENSIONS MULTIPLES DE LA SECURITE ALIMENTAIRE	31
ENCADRE 2. DEFIS MAJEURS POUR LES ENFANTS ET LES FEMMES AU NIGER.....	20
ENCADRE 3. LA PLACE DE LA PROTECTION SOCIALE DANS LA SDRP II	21
ENCADRE 4. DIMENSIONS MULTIPLES DE LA SECURITE ALIMENTAIRE	31

POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE AU NIGER

Sigles et abréviations

AGR	Activités Génératrices de Revenus
ANPE	Agence Nationale pour la Promotion de l'Emploi
AMN	Association des Maires du Niger
HCME	Haut Commissariat à la Modernisation de l'Etat
BCAP	Banques Céréalières D'appui Aux Producteurs
BIT	Bureau International de Travail
CARENI	Caisse Autonome de Retraite du Niger.
CCA	Cellule des Crises Alimentaires
CCC	Communication pour le Changement de Comportements
CDMT	Cadre de Dépenses à Moyen Terme
CEDEF	Convention sur l'Elimination de Toutes Formes de Discrimination a l'Egard des Femmes
CESOC	Conseil Economique et Social
CNEDD	Conseil National de l'Environnement pour un Développement Durable
CNSS	Caisse Nationale de Sécurité Sociale
DFID	Department for International Development (UK)
DNPGCA	Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires
DUDH	Déclaration Universelle des Droits de l'Homme
EDSN	Enquête Démographique et de Santé au Niger
ENSP	Ecole Nationale de Santé Publique
GIE	Groupement d'Intérêt Economique
HASA	Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire
HIMO	Haute Intensité de Main-d'œuvre
IADM	Initiative d'Allègement de la Dette Multilatérale
IDH	Indice du Développement Humain
INS	Institut National de la Statistique
IST	Infections Sexuellement Transmises
LOSEN	Loi d'Orientation du Système d'Education au Niger
MICS	Multiple Indicator Cluster Survey
MP/PF/PE	Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme, et de la Protection de l'Enfant
NEPAD	Nouveau partenariat pour le développement africain
ODI	Overseas Development Institute
ESV	Enfant en Situation de Vulnérabilité
OIT	Organisation Internationale du Travail
OMD	Objectifs Millénaires de Développement
OMS	Organisation Mondiale de la Santé
ONG	Organisation non-gouvernementale
OPVN	Office de Produits Vivriers du Niger
OSC	Organisations de la Société Civile
PAC	Programme d'Actions Communautaires
PAM	Programme Alimentaire Mondial
PANA	Programme d'Action National d'Adaptation
PDC	Plan de Développement Communal
PDDE	Plan Décennal de Développement de l'Education
PDS	Plan de Développement Sanitaire
PDS	Programme de Développement Sanitaire
PIB	Produit Intérieur Brut
PSTE	Pays Pauvres très Endettés
PPTT	Programme Pays de Travail Dément
PS/PR	Programme Spécial du Président de la République
PTF	Partenaires Techniques et Financiers
PROTECSO	Plateforme de la Société Civile pour la Protection Sociale
QUIBB	Questionnaire sur les Indicateurs de Base du Bien-être
RGC	Royal Government of Cambodia
RGP/H	Recensement Général de la Population et de l'Habitat
RNDH	Rapport National de Développement Humain
RRC	Réduction des Risques de Catastrophe
SAP	Système d'Alerte Précoce
SDR	Stratégie de Développement Rural
SDRP	Stratégie de Développement Accéléré de Réduction de la Pauvreté
SEJUP	Services éducatifs, judiciaires et préventifs
SIM	Système d'Information sur les Marchés
SNU	Système des Nations Unies
SRP	Stratégie de Réduction de la Pauvreté
UEMOA	Union Economique et Monétaire Ouest-Africaine
UNDAF	United Nations Development Assistance Framework
UNFPA	Fonds des Nations Unies pour la Population
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
VIH/SIDA	Virus de l'Immunodéficience Humaine/Syndrome d'Immunodéficience Acquis

Avant-propos

La présente Politique de Protection Sociale s'inscrit dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Développement Accéléré et de la Réduction de la Pauvreté et de la Déclaration Générale de Politique du Gouvernement 2011. L'élaboration et l'adoption d'une telle Politique constituent une nécessité impérieuse pour le Niger, qui est classé parmi les pays les plus pauvres du monde et dont la population est confrontée aux problèmes liés à la pauvreté ainsi qu'à des formes variées de vulnérabilité.

Certes, le Niger dispose déjà d'un système formel de sécurité sociale et d'un dispositif d'assistance en cas de catastrophes. Cela constitue un atout non négligeable mais qui ne permet pas de répondre efficacement au défi de la réduction de la pauvreté et des inégalités sociales. En effet, ces mécanismes s'avèrent insuffisants en raison de leurs limites intrinsèques qui ne permettent pas de toucher la majeure partie de la population.

La Politique Nationale de Protection Sociale vise, en plus des interventions sectorielles existantes, la définition d'une stratégie globale et cohérente de protection sociale dotée de plans d'actions propres à influencer de manière significative sur les déterminants et les causes du phénomène de la pauvreté et de la vulnérabilité. Pour aboutir au résultat escompté, la Politique Nationale de Protection Sociale doit, en raison de son caractère transversal, réaliser les synergies intersectorielles nécessaires.

L'adoption de la Politique Nationale de Protection Sociale par le Gouvernement traduit sa volonté et son engagement de promouvoir une nouvelle forme de gouvernance qui incite les pouvoirs publics à accepter et à assumer leur entière responsabilité à fournir désormais une couverture plus étendue de protection sociale à toutes les populations.

Cela est, aussi, la marque de la reconnaissance de l'Etat de droit et constitue une opportunité pour la réalisation du droit universel à un mieux être. Bref, c'est précisément un contrat qui se noue entre l'Etat et les citoyens, nécessitant une forte collaboration multisectorielle et la participation des structures déconcentrées, des collectivités locales, de la société civile et des partenaires au développement, conscient du fait que la protection sociale est l'affaire de tous.

**Ministre de la Population
de la Promotion de la Femme
et de la Protection de l'Enfant**

Dr MAIKIBI KADIDIATOU DANBOBI

Préambule

La protection sociale est considérée comme un outil essentiel pour faire reculer la pauvreté dans les pays à faible revenu comme le Niger. Elle couvre plusieurs dimensions complémentaires les unes des autres comme, la défense des droits, le développement humain, la croissance économique, la démocratie et la sécurité. Elle constitue un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et la protection contre d'autres chocs et stress. L'expérience a, par ailleurs, montré qu'il est primordial de protéger les plus démunis en cas de crises (catastrophes naturelles, récession économique...), sans compter qu'il existe des études de plus en plus nombreuses sur les pays en voie de développement qui mettent en évidence la mesure dans laquelle la protection sociale aide à faire face à la pauvreté et à soutenir une croissance économique.

Pour que la pauvreté grandissante se réduise au Niger, il est nécessaire d'instaurer ou d'impulser une croissance large et soutenue exigeant la mise en œuvre des initiatives complémentaires visant au partage des avantages économiques produits et à l'accumulation des résultats en matière de développement pour les plus pauvres et les exclus. L'Etat doit, à travers ces mesures – assurer une protection sociale qui vise, le plein épanouissement de la population dans la voie d'équité et du développement humain intégral.

Au Niger, le droit à la protection sociale est inscrit dans la Constitution du 25 Novembre 2010. Les éléments clés visant à promouvoir la protection sociale occupent une place privilégiée au sein de la Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP II, 2008-2012) intégrant les Objectifs du Millénaire Pour le Développement (OMD). Aussi, une multitude de politiques, programmes et stratégies de développement sectoriel ou multisectoriel s'adressent aux différents aspects qui touchent la protection sociale sans une cohérence d'ensemble susceptible de créer des synergies positives.

Pour palier à ces insuffisances, le Gouvernement du Niger s'est engagé à élaborer la présente Politique Nationale de Protection Sociale, en se basant sur les valeurs nationales de solidarité, les principes d'équité et de justice sociale et les droits des citoyens et des citoyennes. Cette politique offre une vision et des perspectives à long terme pour la création progressive d'un système cohérent et intégré de protection sociale tout en identifiant les objectifs, les priorités d'actions et les mécanismes pour la mise en place des mesures spécifiques à travers des programmes d'actions concrètes.

Processus d'élaboration de la politique

L'élaboration de la Politique Nationale de Protection Sociale a été le fruit d'un long processus concerté et itératif. Le jalon de la Politique Nationale de Protection Sociale a été posé depuis mars 2008 avec une journée de réflexion portant sur la protection sociale ayant regroupé différents acteurs (départements ministériels, ONG, syndicats, partenaires...). A l'issue de cet échange, la nécessité pour le Niger d'élaborer une politique de protection sociale a dès lors, été amorcé. Un voyage d'étude a été effectué au Ghana, et des journées d'étude sur la protection sociale ont été entamées avec une participation sous-régionale. Compte tenu de l'importance de cette problématique transversale et de son caractère novateur, la pertinence d'adopter une démarche participative dans le processus d'élaboration de la dite politique a recueilli l'assentiment des acteurs/intervenants et des partenaires d'appui. C'est d'ailleurs pour cette raison qu'il a été procédé à :

- La mise en place d'un Comité chargé du suivi de l'élaboration de la Politique de Protection Sociale en 2009 sous l'égide du Ministère de la Population et des Reformes Sociales ; et en 2010 sous l'égide du Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant,¹ composé de représentants des Ministères clés* ;

¹ Le ministère actuel chargé de la protection sociale a subi plusieurs réaménagements, avec des appellations différentes : D'abord Ministère du Développement Social, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ; puis subdivisé en deux ministères : Ministère de la Population et des Reformes Sociales et Ministère Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant. Actuellement il est devenu le Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant (MP/PF/PE). L'arrêté courant portant création du comité chargé du suivi de l'élaboration de la politique nationale de protection sociale se trouve en annexe.

* Santé, Education, Fonction publique et Travail, Agriculture

- le diagnostic sur la protection sociale réalisé en février 2010 présenté et validé par le comité le 15 juillet 2010;²
- l'élaboration d'une note de cadrage³ de la politique nationale de protection sociale qui a fait le point sur le diagnostic, les analyses complémentaires, et les consultations larges avec des personnes clés, et a défini les axes stratégiques d'intervention présentée au comité restreint pour approbation (26 octobre 2010) ;
- la participation d'une délégation nationale (membres du Comité et partenaires) à une formation sur la l'extension du Socle de Protection Sociale à Turin, Italie (novembre 2010) ;
- la restitution des lignes principales de la note de cadrage au niveau régional et avec des représentants des groupes spécifiques d'intérêts communs (personnes en situation d'handicap ; élèves ; travailleurs ; chômeurs ; femmes ; enfants ; jeunes ; personnes âgées et sans emplois) entre décembre 2010 et janvier 2011 ;
- la rédaction de la première version du document de la Politique Nationale de Protection Sociale pour discussion lors d'un atelier de suivi du processus d'élaboration de la Politique de Protection Sociale, suivi par un partage large de la première version aux niveaux central et régional (janvier 2011) ;
- les ateliers régionaux d'enrichissement du contenu de la première version du document de la politique animés par des équipes composées d'un consultant facilitateur, d'une représentante du MP/PF/PE, et des autres membres du Comité d'Appui. Ces ateliers ont regroupé, par région les responsables des Services techniques clé (santé, éducation, élevage, environnement, jeunesse/sport, transport, population, protection de l'enfant, promotion de la femme, chambre de commerce, aménagement du territoire, hydraulique, Services éducatifs, judiciaires et préventifs (SEJUP), les représentants de la société civile, du secteur privé, des autorités administratives, municipales et coutumières, les organisations communautaires de base (janvier/février 2011);
- la consultation avec les partenaires techniques et financiers (PTF) et discussions sur certains aspects avec les membres du Comité de Suivi (février 2011);
- les consultations supplémentaires avec les responsables sectoriels sur les lignes directrices pour chaque axe de la politique (février 2011) ;
- la révision du document de la politique nationale sur la base des commentaires reçus (février 2011);
- la présentation et validation de la politique lors d'un atelier national et finalisation du document (mars 2011) ;
- la soumission au Ministère chargé de la Protection sociale(Avril 2011) et au Conseil des Ministres pour adoption (Août-Septembre 2011).

Organisation du document

La partie 1 du document présente les définitions, les dimensions et le cadre analytique de la protection sociale.

La partie 2 introduit le contexte national et fournit un résumé du diagnostic de la vulnérabilité et de l'état des lieux de la protection sociale au Niger.

La partie 3 traite de la vision nationale de la protection sociale au Niger et expose les principes fondamentaux qui ont guidé l'élaboration de la présente politique de protection sociale ainsi que les stratégies de base.

La partie 4 présente les axes stratégiques, les objectifs et les interventions prioritaires dans les domaines suivants :

- **Axe I :** Sécurité alimentaire et nutrition;
- **Axe II :** Sécurité sociale, travail et emploi;
- **Axe III :** Services sociaux et infrastructures sociales de base;
- **Axe IV :** Actions spécifiques en faveur des groupes vulnérables ;
- **Axe V :** Renforcement du cadre législatif et réglementaire.

La partie 5 porte sur la structuration de la politique, en présentant le cadre de coordination institutionnelle et en identifiant les stratégies pour la mobilisation des ressources financières .

² Une analyse situationnelle de la protection sociale au Niger, ODI, 2010

³ Note de cadrage sur la politique nationale de protection Sociale au Niger, Octobre 2010

La **partie 6** décrit les mesures de mise en œuvre et d'accompagnement de la politique nationale.

La **partie 7** identifie les dispositions finales pour la mise en œuvre de la présente politique.

La **partie 8** en annexe, présente l'arrêté portant création du comité national de suivi de l'élaboration de la politique nationale de protection sociale.

1. Cadre conceptuel

1.1 Importance de la protection sociale

La protection sociale constitue un maillon important des efforts visant la réduction de la vulnérabilité économique, sociale, alimentaire/nutritionnelle et la protection contre d'autres chocs et stress. Elle contribue à la croissance économique par le biais du renforcement du capital humain et par les liens et synergies positives qu'elle crée avec les autres politiques sectorielles qui sous-tendent la lutte contre la pauvreté.

La protection sociale constitue l'une des priorités de la Politique Sociale de l'Union Africaine (UA) dont le but est le renforcement des aspects sociaux des programmes et politiques tels que les cadres stratégiques de lutte contre la pauvreté et le Nouveau Partenariat pour le Développement en Afrique (NEPAD). Ce cadre de l'UA encourage la mise en place d'un "paquet minimum de protection sociale essentielle" (soins de santé et autres allocations pour les enfants, les travailleurs dans les secteurs informels, et les personnes sans emploi, âgées ou en situation d'handicap) comme point de départ pour la mise en place progressive d'une protection sociale plus large.

Sur la base des engagements établis par les processus de Livingstone et de Yaoundé, les Gouvernements sont encouragés à (i) inclure la protection sociale dans leurs plans nationaux de développement; (ii) établir et coordonner ces programmes à travers les instances interministérielles et intersectorielles au plus haut niveau et (iii) utiliser les mécanismes de développement social pour sauvegarder les pauvres des chocs financiers et économiques.

La "Déclaration de Khartoum" issue de la Conférence de l'Union Africaine des Ministres chargés du Développement Social en 2010 a réaffirmé l'engagement à l'accélération de l'implémentation des mesures de protection sociale pour le bien-être des ménages. La société civile est également engagée dans ce sens, surtout à travers le Plate forme Africaine de la Société Civile pour la Protection Sociale lancée en 2008.

En octobre 2010, les délégations tripartites venant de 47 Etats africains membres de l'Organisation Internationale du Travail ont adopté la Déclaration de Yaoundé sur l'implémentation du Socle de Protection sociale. Suivant une vision intégrée, le Socle de Protection Sociale cherche à renforcer les capacités des Gouvernements et de leurs partenaires à assurer leurs obligations envers leurs populations par rapport aux aspects suivants : (i) Garantir la disponibilité et la continuité des services essentiels, ainsi que leurs accès géographiques et financiers (santé et éducation, eau et assainissement, nutrition, logement et services d'information; et (ii) Garantir l'accès à ces services à travers un paquet minimal de transferts sociaux, en espèces et en nature, pour assurer un revenu minimal et des moyens de vie sécurisés aux populations pauvres et vulnérables.

1.2 Définitions et typologie de la protection sociale

Il y a différentes définitions de la protection sociale. Celles –ci évoluent dans le temps. Chaque pays lui donne des interprétations et des accents particuliers selon les priorités et les politiques nationales. En général, la protection sociale englobe tout un ensemble d'investissements publics et d'initiatives, tant formelles qu'informelles, susceptibles directement de remédier aux risques, à la vulnérabilité et à la pauvreté chronique.

La vulnérabilité est définie comme un degré élevé d'exposition de la personne aux risques de perdre ou de ne pas atteindre une situation de bien-être en combinaison avec une capacité réduite de se protéger et de se défendre des adversités. Ces risques peuvent provenir des chocs affectant globalement la communauté ou le pays (tels que les risques associés à l'environnement, aux crises alimentaires, ou aux crises économiques) ou des chocs au niveau des individus ou des ménages (tels que les maladies, les événements du cycle de vie associés à la maternité, à la naissance, à la vieillesse et à la mort).

La vulnérabilité est souvent liée à la pauvreté (qui peut intensifier ou même créer les conditions de vulnérabilité) mais il y a aussi des vulnérabilités plutôt physiques ou sociales. Donc, la vulnérabilité a des dimensions multiples qui demandent des réponses différentes, tout en assurant l'équilibre, la cohérence, la complémentarité et les synergies entre les différentes stratégies et interventions des politiques sociales aux différents niveaux de l'action publique. La nature multisectorielle des chocs, liés aux dimensions multiples de la vulnérabilité requiert une perspective intégrée afin d'aider les populations à mieux gérer les risques.

La protection sociale englobe à la fois **les régimes contributifs** (régimes auxquels les bénéficiaires contribuent en partie, tels que les systèmes de sécurité sociale liés à l'emploi; les systèmes d'assurance sociale et/ou mutuelles de santé); et **les régimes non contributifs** (à travers lesquels les transferts sociaux, en espèces ou en nature, sont octroyés aux bénéficiaires sans contrepartie de leur part).

Au plan opérationnel, la protection sociale comprend:

- **l'assistance sociale ou l'aide sociale** aux personnes et ménages extrêmement pauvres (régimes non-contributifs). Elle comporte généralement des transferts réguliers, prévisibles (en espèces ou en nature, y compris les exonérations de frais ou les subventions générales des prix) de la part d'entités gouvernementales et non gouvernementales en faveur d'individus et/ou de ménages. Ces transferts, qui peuvent inclure, entre autres, les allocations familiales et les pensions sociales, visent à réduire la pauvreté et la vulnérabilité, accroître l'accès aux services de base et assurer un minimum de bien-être économique. Les filets sociaux de sécurité font partie de cette assistance sociale.
- **les services sociaux** en faveur des groupes marginalisés qui ont besoin de soins particuliers ou qui se verraient refuser l'accès aux services de base à cause de leurs caractéristiques sociales (plutôt qu'économiques) particulières. De tels services sont normalement destinés à ceux qui ont connu la maladie, la perte d'un soutien familial/parental (décès), un accident ou une catastrophe naturelle, ou qui souffrent d'un handicap, de violences familiales ou extra-familiales, de l'effondrement des structures familiales, du chômage, qui sont des anciens combattants ou des réfugiés.
- **l'assurance sociale** pour protéger les personnes contre les risques et les vicissitudes de la vie et contre leurs conséquences sur les conditions de vie, de santé, etc. L'assurance sociale permet aux ménages pauvres d'avoir accès aux services en temps de crise. Elle prend généralement la forme de mécanismes de subvention contre les risques, avec des dérogations potentielles de paiement pour les pauvres. Les régimes contributifs tels que les mutuelles de santé et la sécurité sociale basée sur un partage de risques entre employeur et employé sont des mécanismes d'assurance sociale ainsi que les systèmes d'assurance maladie universelle.
- **des mesures d'équité sociale** pour protéger les personnes contre les risques sociaux tels que la discrimination et la maltraitance. Il s'agit, entre autres, du cadre juridique et des dispositifs législatifs et réglementaires contre la discrimination de même que des mesures de discrimination positive en vue de redresser des cas d'injustice sociale (par exemple des systèmes de quota pour des personnes sous-représentées dans l'emploi). La législation du travail fait également partie des mesures d'équité sociale. Ces mesures sont souvent accompagnées de campagnes de communication et de sensibilisation pour changer les attitudes et les comportements discriminatoires.

1.3 Dimensions de la protection sociale

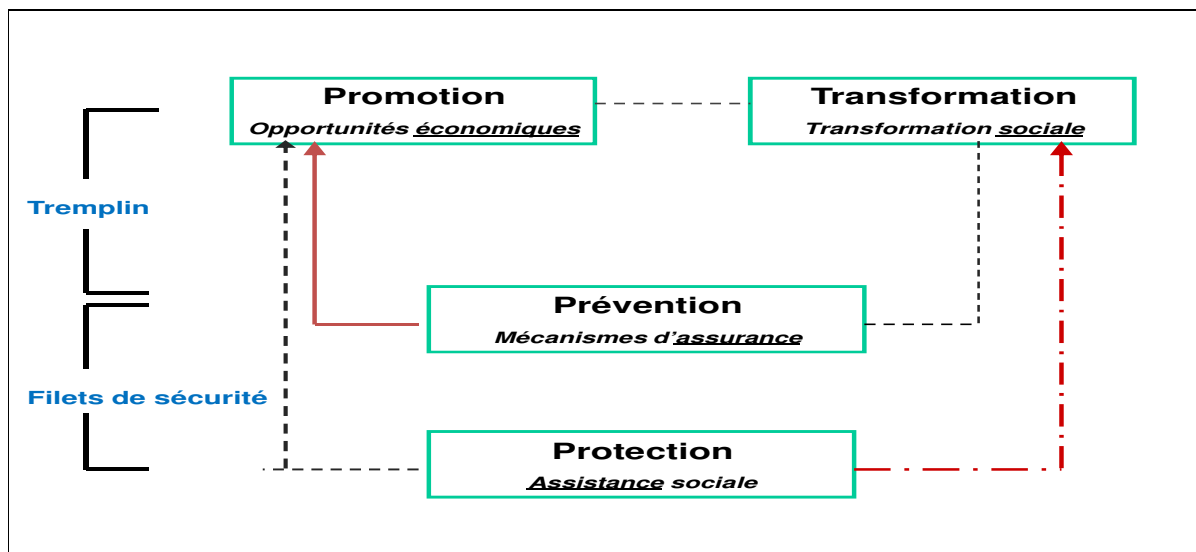
D'un côté, la protection sociale est perçue comme un moyen de prévoyance pour les ménages frappés par des chocs exogènes (ces chocs exposant les membres des ménages à des formes de vulnérabilité spécifiques et les poussant à adopter des stratégies de survie négatives). Elle est aussi vue comme un garant d'un niveau de revenu ou de consommation pour un ménage. Mais la protection sociale constitue également une voie pour promouvoir la productivité des ménages en augmentant leur capacité d'achat d'intrants et pour soutenir le développement du capital humain. Et, de plus en plus, la nature transformative de la protection sociale est mise en évidence. On distingue, donc, selon la pensée courante, quatre dimensions de la protection sociale :⁴

- **mesures de prévention**, qui cherchent directement à éviter aux pauvres de tomber dans la misère, en leur fournissant des incitations et des moyens. Il peut s'agir d'une auto-assurance, par l'épargne, de transferts sociaux, d'une aide à la gestion des risques liés aux revenus, de programmes générateurs d'emploi à haute intensité de main-d'œuvre, d'un soutien à un partage local des risques, et de l'introduction de produits d'assurance adaptés aux pauvres. En général ces mesures permettent aux groupes et aux individus d'éviter des adaptations néfastes aux chocs ;
- **mesures de protection** qui offrent une protection sociale assez large à des groupes économiquement vulnérables (par exemple, assurance sociale et divers filets de sécurité tels que l'aide alimentaire et autres aides en cas de privation) et garantissent des secours contre la misère, pour établir un niveau de vie minimum acceptable (garantie d'un seuil minimum) ;
- **mesures de promotion** qui accroissent les revenus réels et les capacités par un ensemble de programmes à l'intention des ménages ou des individus et visent à améliorer les modes d'existence, comme par exemple, la micro finance ou les cantines scolaires, la réinsertion dans le marché du travail et d'autres formes d'investissement dans le capital humain;
- **mesures de transformation** qui visent à transformer les systèmes d'inégalité qui maintiennent les pauvres dans leur état de pauvreté et qui concernent plus particulièrement le domaine juridique, le foncier, la promotion des droits, etc. Elles s'attaquent aux déséquilibres des pouvoirs qui créent ou maintiennent la vulnérabilité à travers le renforcement du statut social et des droits des exclus et des marginalisés;

La prise en compte de ces quatre dimensions de la protection sociale est l'un des facteurs qui pourrait aider à briser le cycle de pauvreté et contribuer à la croissance économique à cause de leurs synergies positives et interactions (figure 2).

⁴ Devereux et Sabates-Wheeler, Dimensions de la Protection Sociale, 2004

Figure 1. Cadre conceptuel des quatre dimensions de la protection sociale



Une politique de protection sociale efficace et équitable cherche à s’adresser aux besoins de toutes les populations vulnérables, en se basant sur une analyse de base des types et des ampleurs des vulnérabilités, et des risques majeurs auxquels ces populations sont confrontées. Elle est basée sur les principes fondamentaux suivants :

- **Un minimum de bien-être** aux individus, en luttant contre l’insuffisance monétaire (par le biais de programmes de filets sociaux ou la gratuité des services), l’exclusion sociale (à travers les services d’aide sociale), la discrimination légale (par le biais de la législation et des réglementations), et les risques de la vie (en offrant, par exemple, une assurance sociale ou la retraite universelle)
- **Une mise en commun des risques** de tomber dans la pauvreté ou la destitution, qu’il s’agisse de risques de la vie (par exemple, la maladie et la vieillesse) ou de risques covariants (par exemple, les sécheresses, la crise alimentaire mondiale, etc.)
- **Une vision de garantie sociale** assurée à tous les citoyens. Pour cela, les mesures de protection sociale doivent être institutionnalisées et inscrites dans la loi, au sein d’une stratégie cohérente, et être viables tant dans leur financement que dans leur mise en œuvre.

2. Contexte national

2.1 Aperçu général et évolution de la lutte contre la pauvreté

Le Niger est un pays sahélien enclavé de l’Afrique de l’Ouest dont la superficie est de 1 267 000 km². Il est entouré par le Mali, le Burkina Faso, le Bénin, le Nigeria, le Tchad, la Libye et l’Algérie. Les deux tiers du territoire sont situés en zone saharienne et sont donc désertiques. La population est estimée à 14, 692 millions d’habitants en 2009,⁵ avec un taux d’accroissement naturel de 3,3 %. Le taux de fécondité est l’un des plus élevé, avec 7,1 enfants par femme ; le taux brut de mortalité est de 11, 6‰ ; et l’espérance de vie se situe à 57,2 ans. Les hommes représentent 49,9% contre 50,1% pour les femmes. Plus de la moitié de la population (52,09%) a moins de 15 ans, tandis que la population âgée de plus de 65 ans ne représente que 2,56%. La majorité des nigériens (80,2%) vit dans les zones rurales où elle pratique l’agriculture et l’élevage avec des techniques traditionnelles sans beaucoup d’encadrement et subit aussi des risques climatiques considérables compromettant régulièrement ses maigres moyens de subsistance.

⁵ Le Niger en chiffre Edition 2009, INS

Le contexte politique a été marqué par la démocratisation et le multipartisme intégral avec la libéralisation de la vie associative impliquant le développement du partenariat avec la société civile à qui il est dévolu certaines responsabilités pour la mise en œuvre et/ou suivi de certaines initiatives de développement. La décentralisation/communalisation récemment amorcée a conduit à une réorganisation de la carte administrative et le transfert de certaines compétences de l'Etat central aux entités décentralisées. En matière de découpage administratif, le Niger est subdivisé en huit régions, 36 départements et 266 communes. L'émergence du secteur privé figure parmi les mutations récemment introduites au Niger qui se sont traduites par la libéralisation/privatisation lancée et le désengagement progressif de l'Etat des domaines concurrentiels. Au plan social, au Niger coexistent plusieurs groupes socioculturels liés par des liens séculaires et des traditions de solidarité et d'entraide dont certaines survivent encore, malgré les mutations socioéconomiques subies au fil du temps. Les valeurs de solidarité religieuses sont aussi vivaces.

Au plan économique, le Niger est classé parmi les pays les plus pauvres du monde, avec un Indice du Développement Humain (IDH) estimé à 0,4⁶. Le revenu brut par habitant est aussi l'un des plus faibles au monde, soit 284 US \$.⁷ L'économie nigérienne est dans l'ensemble peu diversifiée et se caractérise par sa forte dépendance de l'agriculture et sa grande vulnérabilité aux aléas climatiques. Le taux de croissance du PIB était de 9,5% en 2008.⁸ L'activité économique est largement dominée par le secteur informel qui contribue pour 70% au Produit Intérieur Brut. L'analyse de la structure du PIB met en évidence la prépondérance du secteur tertiaire, avec 44%, suivi de près par le secteur primaire, 42,8% contre seulement 13,2% pour le secteur secondaire, dominé par l'exploitation de l'Uranium. Le pays est fortement tributaire de l'aide extérieure, qui reste cependant très faible par rapport aux besoins de financement des Objectifs du Millénaire de Développement (OMD).

Les principaux indicateurs des OMD sont à des niveaux très bas. La proportion de la population vivant en dessous du seuil de pauvreté était de 62,1% en 2005⁹ et de 59,5% en 2010¹⁰. Ce taux de pauvreté cache des disparités par région. En effet, il est plus élevé dans les régions de Maradi (73,4%), Tillabéry (71, 4%) et Dosso avec 66,9% (figure 3). Aussi la pauvreté est plus accentuée chez les femmes à cause des inégalités et inéquités de genre. Elle est aussi étroitement liée à la faiblesse du niveau d'éducation et de santé. Le taux brut de scolarisation s'élève à 72,9% en 2010¹¹ avec des disparités de genre (63,9% pour les filles contre 81,9% pour les garçons) et selon le milieu de résidence. Le taux d'alphabétisation des adultes est de 29% dont 17,1% pour les femmes et 42,8% pour les hommes en 2007¹². Le taux de mortalité infantile est de 81‰. Jusqu'à 43% des enfants de moins de 3 ans présentent une insuffisance pondérale et moins d'un enfant sur trois (29%) sont complètement vaccinés. La mortalité maternelle reste très élevée (648 décès pour 100 000 naissances vivantes). Le paludisme demeure la principale cause de mortalité avec une létalité de 2,7%. Le taux de prévalence du VIH/SIDA parmi les 15-49 ans est de 0,7%. Le taux de séroprévalence VIH chez les femmes enceintes reçues à la 1ère visite de CPN est passé de 0.06% en 2006 à 0.03% en 2007¹³.

Pour faire face à cette situation, déjà en 1998, une Politique Nationale de Développement Social a été élaborée et mise en œuvre par le Ministère du Développement Social, de la Promotion de la femme et de la Protection de l'Enfant avec, pour finalité le bien-être de tout nigérien. Les grandes orientations étaient (i) le renforcement de l'intégration sociale ; (ii) la poursuite de la justice sociale et de l'équité ; (iii) et la lutte contre la pauvreté. En identifiant les groupes cibles précis, la politique a développé des stratégies et actions pour atteindre les objectifs spécifiques dans quatre domaines : la protection de l'enfant, la protection et la promotion sociale des groupes défavorisés, la promotion de la femme et la population. Malgré les efforts louables déployés, le niveau d'opérationnalisation de cette politique a

⁶ *Rapport National sur le Développement Humain Niger*, INES 2009

⁷ *Analyse situationnelle de la protection sociale au Niger*, ODI 2010

⁸ *Le Niger en chiffre* Edition 2009, INES

⁹ QUIBB, INS 2005 (Enquête sur les Indicateurs de Bien Etre)

¹⁰ ENBC 2009

¹¹ Statistique de l'éducation de base annuelle 2009-201

¹² *Le Niger en chiffre* Edition 2009, INS

¹³ PDS 2011-2015

montré ses limites en raison des difficultés d'inscrire des programmes dans le budget de l'Etat et aussi des contraintes liées à la mobilisation de plusieurs acteurs autour des thèmes transversaux qui dépassent largement les compétences d'un seul département ministériel. Aujourd'hui, cette politique est largement dépassée, d'un côté, par les politiques sectorielles et de l'autre par l'évolution de la SDRP. Néanmoins, les problèmes auxquels elle s'adressait restent toujours d'actualité.

L'adoption par le Gouvernement du Niger, en janvier 2002, d'une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP) a eu pour objectif la croissance durable, réductrice de la pauvreté. La mise en œuvre de cette stratégie a permis d'atteindre des résultats encourageants dans l'accès aux services sociaux de base et plus particulièrement dans le domaine de l'éducation de base où le taux d'accès en première année d'études du cycle de base 1 est passée de 51% en 2002/2003 à 55,2% en 2003/2004, soit un gain de 4,2 points contre 1,2 points entre 2001/2002 et 2002/2003. Le taux brut de scolarisation quant à lui est passé de 45,4% en 2002 à 50% en 2003. A partir de 2005, la SRP a été révisée et remplacée par la SDRP qui est une stratégie beaucoup plus structurante dont la mise en œuvre a permis des avancées significatives dans certains domaines. Le taux brut en première année d'étude de cycle de base 1 a connu une amélioration soutenue entre 2008 et 2010. En effet, ce taux est passé de 77,8% à 98,6%¹⁴, soit un gain de 20,8 points de pourcentage en l'espace de deux ans.

Pour ce qui est du secteur santé, le taux de couverture en infrastructures sanitaires a atteint 71,06% en 2008¹⁵, contre 49,89% en 2002. L'adoption par Décret N° 2003- 310/PRN/MRA du 14 novembre 2003 de la Stratégie de Développement Rural (SDR) dont le plan d'actions figure aussi parmi les réalisations sans compter, l'accroissement des infrastructures hydro-agricoles, d'hydraulique urbaine, villageoise et pastorale, d'ouvrages anti érosifs et l'appui au développement des Activités Génératrices de Revenus (AGR) dans le cadre du renforcement de la sécurité alimentaire.

Par ailleurs, au cours de la même période, plusieurs stratégies sectorielles ont été élaborées ainsi qu'un certain nombre de programmes de développement socioéconomique (développement rural, environnement, transport terrestre, communication pour le développement, intégration des jeunes, développement des infrastructures nationales de l'information et de la communication, énergies renouvelables...). Le Programme Spécial du Président de la République (PS/PR) (Fonds PPTTE) a, en outre, permis l'augmentation des infrastructures rurales et socio-éducatives, à travers le renforcement des capacités techniques et logistiques de mise en œuvre des différents volets.

La deuxième Stratégie de Développement Accéléré et de Réduction de la Pauvreté (SDRP II) 2008-2012 vise à atteindre (i) une croissance durable et soutenue axée sur la poursuite des efforts de stabilisation macro-économique; (ii) la promotion des cultures irriguées et de rente ; (iii) l'amélioration des indicateurs sociaux avec notamment la hausse des taux de scolarisation, de couverture sanitaire, d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ; (iv) le développement des ressources humaines ; (v) la consolidation et l'extension du réseau routier ; (vi) la promotion de la démocratie et de la bonne gouvernance à travers l'élaboration d'une politique nationale de développement local et communautaire. A cela s'ajoutent les efforts déployés dans le domaine de l'éducation avec le Plan Décennal du Développement de l'Education, les actions initiées dans le cadre de la mise en œuvre de la Stratégie de Développement Rural (SDR), la politique de l'emploi, la mise en place du Cadre de Dépenses à Moyen Terme (CDMT) et bien d'autres politiques/stratégies sectorielles ou multisectorielles.

Malgré les efforts accomplis et/ou en cours, il se pose encore un certain nombre de contraintes qui limitent la portée des actions. Ces contraintes résident dans un ensemble de facteurs qui freinent la croissance des revenus et altèrent la qualité de vie et de nutrition des populations les plus vulnérables. Ces facteurs expliquent, entre autres, la situation et les tendances d'évolution de la pauvreté au Niger qui sont liées aux ressources limitées, aux conditions climatiques, au faible développement des activités génératrices de revenus (AGR) en milieu rural, à une forte croissance démographique, à la faible

¹⁴ Statistiques de l'Education de Base Annuaire 2009-2010

¹⁵ PDS 2011-2015

disponibilité de terres cultivables et à la dégradation de l'environnement, ainsi qu'à l'insuffisance des infrastructures de base.

2.2. Diagnostic de la vulnérabilité au Niger

2.2.1 Typologie des vulnérabilités et risques

La SDRP II définit la vulnérabilité comme *'le risque que les individus encourent de tomber dans la pauvreté, de faire face à l'insécurité alimentaire, ou de devenir gravement malade'*. Selon cette perspective, en plus de la pauvreté largement répandue, le Niger est frappé par des taux encore plus élevés de vulnérabilité affectant 90,7% de la population.¹⁶ Au sein de la population vulnérable, il y a 55,2% qui sont affectés par la pauvreté chronique et 6,8% par la pauvreté transitoire. Même si la pauvreté n'est pas synonyme de vulnérabilité, il y a un lien indéniable entre ces deux problèmes car les pauvres qui font face aux risques manquent de stratégies d'adaptation adéquates pour mitiger les vulnérabilités, ce qui débouche sur un choc plus sévère.¹⁷

Tableau 1. Types de vulnérabilité et risques

Types de vulnérabilité	Vulnérabilités et risques liés à l'environnement et aux changements climatiques	Vulnérabilités et risques liés au cycle de vie, au genre et à l'état d'invalidité	Vulnérabilités et risques liés au faible accès aux services sociaux de base	Vulnérabilités et risques liés au manque de protection légale
Manifestation	- Insécurité alimentaire conjonctuelle et structurelle - Cadre de vie/habitat peu décent/malsain (eau, assainissement, épidémies) - Malnutrition - Catastrophes naturelles	- Spécificités enfance, jeunesse, âge de procréer/de travail et de vieillesse - Disparités Genre (éducation emploi, risque de Santé de la Reproduction) - Maladies chroniques VIH SIDA, situation d'handicap	- Etat de santé précaire - Faible niveau de scolarisation - Faible niveau d'accès au micro crédit	- Discrimination exclusion - Faible réalisation des droits/protection des droits - Manque/ rupture de cohésion sociale, conflit

Avec la pauvreté généralisée, l'analyse des vulnérabilités et des risques au Niger fait ressortir plusieurs formes significatives. D'abord, ce sont les risques et vulnérabilités liées à l'environnement hostile du pays qui se traduisent par l'insécurité alimentaire/nutritionnelle chronique. D'autres formes de vulnérabilité sont liées au cycle de vie (enfance, jeunesse, vieillesse) au genre ou à l'état physique de l'individu (handicap, maladie chronique). Les différentes vulnérabilités sont aussi accentuées par le faible accès aux services sociaux de base et/ou le manque/insuffisance de protection légale. La figure 2 montre, d'une façon générale, les différents types de vulnérabilité qui sévissent dans le pays, qui sont d'ordre économique, environnemental, social, légal et politique et qui ont, en plus, des manifestations et des effets différenciés, selon le cycle de vie, le genre et les milieux.

2.2.2 Analyse des vulnérabilités et risques principaux

L'insécurité alimentaire

L'une des manifestations de la vulnérabilité extrême d'une grande partie de la population au Niger est l'insécurité alimentaire conjoncturelle. A côté de cette catégorie d'insécurité alimentaire, il y a celle chronique. Pour l'essentiel, ce sont les sécheresses, les invasions acridiennes et les inondations qui en sont la cause avec des effets de plus en plus importants sur les ménages les plus vulnérables. De surcroît, on note une tendance à la détérioration des conditions climatiques depuis 1960 (445,8 mm de

¹⁶ RNDH, 2007

¹⁷ Analyse situationnelle de la protection sociale au Niger, ODI 2010

précipitations moyennes dans les années 1960 ; 423,5 mm dans les années 1970 ; 354,7 mm dans les années 1980 ; 300 mm dans les années 1990).

La problématique de l'insécurité alimentaire est si préoccupante au point où elle influe sur la gestion des activités de développement qui sont présentement plus tournées vers l'urgence que vers le développement. Rien qu'en 2007, par exemple, 12% de la population ont été touchés par l'insécurité alimentaire sévère et 22% de manière modérée, selon les données issues de l'enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire de décembre 2007.¹⁸ Au cours de l'année suivante, 7,4% et 15,1% des ménages ont été exposés respectivement à l'insécurité alimentaire sévère et modérée. Les crises dans le secteur pastoral sont aussi récurrentes avec des conséquences néfastes sur le capital bétail et le mode de vie des éleveurs. L'encadré 1 ci-dessous répertorie les groupes les plus à risque par rapport à l'insécurité alimentaire sur le plan national :

Encadré 1. Groupes vulnérables à l'insécurité alimentaire

- les agriculteurs vivant en autoconsommation et n'ayant qu'une exploitation de terres pauvres ne permettant pas de produire et stocker les quantités de céréales suffisantes pour faire vivre leur ménage.
- les éleveurs pratiquant l'élevage transhumant dont les animaux, petits ruminants surtout, ne dépassent pas trois (3) Unités de Bétail Tropical (UBT) par personne.
- les bergers ayant perdu leurs troupeaux (suite à la sécheresse ou aux maladies) se sont retrouvés comme gardiens de petits ruminants. Le salaire n'étant que « saisonnier », il ne peut couvrir les besoins d'un ménage.
- les pasteurs en voie de sédentarisation n'ayant ni suffisamment de produits de bétail à vendre, ni suffisamment de terres pour s'autosuffire en céréales. On les trouve généralement chez les éleveurs.
- Les femmes chefs de ménage dont les tâches ménagères, maternelles et reproductives ne permettent pas de consacrer suffisamment de temps aux activités productives.
- Les familles nombreuses (10 personnes et plus) avec beaucoup d'enfants en bas âge qui pâtissent du manque de soins et de nourriture, ainsi que les familles pauvres qui disposent de revenus trop faibles et aléatoires.
- Les individus tels que les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de moins de 5 ans, physiologiquement fragiles, souvent atteints de malnutrition ou de carences en micronutriments (anémies, avitaminoses).

Source : *Plan de nutrition, 2007*

Etat nutritionnel précaire

Les enquêtes ont révélé une situation nutritionnelle qui est restée élevée malgré les efforts consentis. Le taux de malnutrition aiguë globale en 2010 est de 16.7% selon les standards OMS sur le plan national, taux qui est au dessus du seuil d'urgence (15%). Ce taux a fortement augmenté depuis la dernière enquête de juin 2009, passant de 12.3% à 16.7% sur l'ensemble du territoire, conséquence de la situation alimentaire difficile que vivent les populations suite à la mauvaise campagne agricole 2008-09. Le taux de malnutrition aiguë sévère est également passé à 3.2% en 2009 contre 2.1% en 2008. Il a également augmenté en comparaison avec l'année 2000 pendant laquelle il était de 1,43%.

La malnutrition aiguë au Niger touche plus les enfants des tranches d'âges (0-5 ans et est plus accentuée chez les 0-3 ans) avec des risques élevés de morbidité et de mortalité. D'une manière générale, toutes les régions du pays sont touchées par la malnutrition des enfants, aussi bien en zones vulnérables et non vulnérables au plan alimentaire. Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans est passé à un niveau supérieur à 1 décès/10.000/j (1.22) en 2009, toutefois en deçà du seuil d'alerte de 2 décès/10.000/j qu'il avait dépassé en 2000 avec 2,80 décès/10000/j (2,80).

Dans l'ensemble, les moyens de subsistance des ménages connaissent une détérioration progressive qui fragilise les populations en les rendant plus vulnérables à toute sorte de chocs. Au Niger, les femmes chefs de ménage, les femmes enceintes surtout en milieu rural, les personnes âgées, les enfants (surtout la tranche d'âge de 6 à 23 mois, plus sensible à l'insécurité alimentaire, les nomades vivant quasiment des

¹⁸ *Enquête sur la vulnérabilité à l'insécurité alimentaire, INS 2009*

produits de bétail pour lesquels l'insécurité alimentaire humaine est le plus souvent corrélée à celle du bétail en développant rapidement une malnutrition aigüe), les populations nomades et les ruraux sont les plus affectés par l'insécurité alimentaire. La situation est plus critique en cas de crise alimentaire ou de famine.

Au plan social, les inégalités liées au genre exacerbent la vulnérabilité des femmes qui accèdent peu aux ressources et beaucoup d'entre elles sont victimes de plusieurs types de violence. Au plan nutritionnel les populations font face à une multitude de risques conjoncturels (insécurité alimentaire saisonnière ou transitoire ; pauvreté récurrente et catastrophes naturelles); risques structurels (insécurité alimentaire et pauvreté chroniques; étroitesse de l'offre de services de repas adaptés); et risques liés aux comportements (naissances rapprochées ; sevrage précoce ; interdits alimentaires) . En particulier, pour les nourrissons et les petits enfants, les problèmes nutritionnels sont étroitement liés à la qualité de soins à la maison (allaitement maternel; introduction d'aliments complémentaires; pratiques d'hygiène) ainsi qu'aux conditions sanitaires de l'habitat (eau et assainissement). Ces facteurs ont une influence sur l'état global de santé de l'enfant et en l'absence de services de santé, mènent au cycle vicieux d'infections – maladies - malnutrition.

Accès aux services sociaux et infrastructures sociales de base

Les services sociaux de base concernent en général, tous les secteurs (l'éducation, la santé, l'eau et l'assainissement, l'environnement, l'habitat, l'équipement et autres). Dans les faits, l'accès équitable aux services sociaux de base demeure encore un défi pour le Niger. En plus de l'insuffisance des infrastructures sociales, d'une manière générale, il subsiste encore des disparités géographiques dans l'accès aux services sociaux de base existants. Pour bon nombre de services la qualité laisse à désirer en raison du mauvais accueil dont les usagers sont souvent victimes et à cause de diverses insuffisances

Au plan éducatif en 2009-2010¹⁹, le taux de scolarisation est de 72,9 % au Niger. Ce taux est réparti de manière inéquitable, selon le milieu de résidence, 80,8 % pour le milieu urbain contre 72,3% pour le milieu rural). Par région, selon la même source, ce taux est de 112,5% pour la capitale Niamey contre 53,5% à Diffa et Maradi , 64,9% pour Zinder. Selon le Genre, il se répartit en 81,9 % pour les garçons ; 63,9% pour les filles. Selon le mode de vie, les populations nomades sont parmi les exclus ainsi que les personnes en situation d'handicap (très peu de structures d'accueil ou de cours spécialisés pour les enfants en situation d'handicap).

La disparité selon le genre est observée aussi au niveau du taux d'alphabétisation qui fait partie des plus faibles en Afrique, 28,7% en 2005 dont 42,9% pour les hommes et 15,1% pour les femmes. Le faible taux brut de préscolarisation qui n'est que de 4,6% en 2010 et la baisse du niveau conjugué au coût élevé de scolarisation et la qualité des services qui laisse à désirer (4,4 élèves par table banc en moyenne en 2010), constituent autant de barrières d'accès au service d'éducation surtout pour les plus démunis qui optent plus pour mobiliser les enfants dans les stratégies de survie des ménages que de les scolariser.

L'accès aux services de santé de qualité se pose aussi avec acuité car près de 40% de la population mettent 30 mn pour accéder à un centre de santé. La faible qualité de l'accueil et d'autres contraintes pèsent sur la qualité des soins avec moins de 7% des clients satisfaits des prestations de service réussies selon l'enquête.²⁰ Les services de santé maternelle et infantile présentent aussi une situation peu enviable avec des taux élevés de mortalité maternelle (648 pour 100 000 naissances vivantes en 2006) infantile, 81 décès pour 1000 enfants de 0 à 11 mois en 2006) et infantojuvénile (193 décès pour 1000 enfants)²¹. En matière de santé maternelle et infantile, l'accès est encore préoccupant, car un nombre non négligeable de Cases de Santé (CS) ne disposent pas nécessairement des locaux et équipements

¹⁹ Statistique de l'Éducation de Base Annuaire s 2009-2010

²⁰ Rapport des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la Santé, MSP (2009)

²¹ Rapport des progrès vers l'atteinte des OMD liés à la Santé, MSP (2009)
EDSN/MICS III, 2006

indispensables à la réalisation des prestations que le personnel en place est capable de fournir compte tenu de sa qualification (accouchements, vaccination...).²²

A cet effet, la proportion des accouchements assistés par un personnel qualifié a connu une évolution timide, passant de 16% en 1990 à 17.7% en 2006, 21.9% en 2008 (SNIS). Cette proportion est de 34.4% selon l'enquête nutrition survie réalisée en 2009. Avec un gain de 12 points entre 2008 et 2009. D'autres facteurs sont plus encourageants : le taux de mortalité maternelle intra hospitalière est passé de 2,2 % en 2005 à 0,4 % en 2008; le taux de déficit en interventions obstétricales majeures pour indication maternelle absolue a été ramené de 72% en 2005 à 31.1% en 2008.

Cependant, le taux de césariennes reste en deçà du minimum de 5% bien qu'il ait connu une augmentation de 0.4 points, passant de 0.8 % en 2005 à 1.2 % en 2009 ; le taux de prévalence contraceptive des méthodes modernes qui était de 4% en 2005 et de 5% en 2006 (EDSN III) est passé à 16% en 2009 (Résultats provisoires de l'enquête de prévalence contraceptive 2009).

L'accès à l'eau potable fait ressortir un taux de couverture géographique national de 74,64% en 2009.²³ Ce taux est plus important en milieu urbain qu'en milieu rural où la principale source d'approvisionnement est le puits. Concernant la production totale en eau potable, elle a enregistré des progrès significatifs sur la période sous revue. Elle a atteint 143 546 m3/jour en 2009 pour une population desservie de 1 818 600 habitants contre 93 413 m3/jour en 2001 pour une population desservie de 1 221 260 habitants.

En matière de qualité des services, le temps moyen d'attente pour s'approvisionner en eau est relativement long pour les ménages en raison de l'insuffisance des points d'eaux modernes engendrant des surcharges démographiques sur les infrastructures. L'analyse continue de la qualité physicochimique de l'eau au niveau des sources d'approvisionnement existantes est peu assurée exposant les populations à divers risques comme ceux qui touchent les enfants de Tibiri (Maradi).

Aussi dans la zone minière d'Arlit et du Liptako, la pollution qui affecte l'environnement n'est pas sans conséquence sur la qualité de l'eau consommée par les ménages pauvres du terroir. Le coût d'approvisionnement de l'eau pour les ménages non connectés est très élevé en milieu urbain. La disponibilité de **sanitaires adéquats dans les logements** est très faible et quasi inexistante en milieu rural. Il est estimé que 88%²⁴ des nigériens utilisent la nature comme lieu d'aisance.

En matière d'habitat, un peu plus de 80% de la population vivent dans des logements précaires en raison de la pauvreté généralisée. Certaines sources indiquent que 40% de la population vivent dans des habitats de faible qualité qui sont peu en adéquation avec les conditions minimales de confort, de sécurité et d'hygiène pour une vie décente. En outre, seulement un ménage sur dix a accès à l'électricité en dépit de l'amélioration sensible du nombre de communes et quartiers connectés entre 1998 et 2010.

Le problème **d'accès aux marchés** se pose aussi du fait de l'enclavement. En 2005, par exemple, plus de 55% des ménages en milieu rural mettent au moins une (1) heure pour accéder à un marché contre 7% en milieu urbain. **Pour les réseaux de transport et communication**, au niveau décentralisé seulement 16% des localités ont accès à une route goudronnée et 30% à une route en terre battue, 32% à des pistes praticables toute l'année et 18% à des pistes saisonnières.²⁵ L'accès aux **services financiers** (crédit bancaire) et aux caisses de micro-finance est relativement faible en raison du faible taux de bancarisation et de la paupérisation de la population dont 59% possèdent des revenus situés en dessous du seuil de pauvreté.

Faible accès à l'emploi et au travail décent

²² PDS 2010-2012

²³ Programme National d'Alimentation en Eau Potable et d'Assainissement 2010-2020 (PN-AEPA 2010-2020)

²⁴ Enquête QUIBB, INS 2005

²⁵ Cadre de Politique Nationale de l'Emploi, MFPT

Avec sa population active constituée de 68,7% d'hommes et 31,3% de femmes, le Niger est confronté à diverses contraintes liées à la formation des ressources humaines (éducation de base et formation professionnelle), à l'accès à un travail décent et à une sécurité sociale. En 2009, plus de 62% de la population active demeurent sans instruction et seulement 0,6% a un niveau d'instruction supérieur. Cela a des conséquences notoires sur le niveau du développement humain du pays. Selon les données de la Direction de la Statistique du Ministère de la Fonction Publique et de la Promotion de l'Emploi, en 2010, l'effectif des employés s'élève à 54 010 salariés toutes catégories confondues dont 42 466 hommes et 11 544 femmes.²⁶

Dans l'ensemble, les jeunes et les femmes sont désavantagés sur le marché du travail aussi bien pour le travail salarié régulier que pour celui qualifié de temporaire. Les jeunes éprouvent du mal à trouver un emploi formel du fait du blocage de recrutement à la fonction publique qui a prévalu pendant une dizaine d'années et la faible performance du secteur privé formel. Pour les femmes, environ 43% ont un emploi salarié permanent.

Le secteur informel reste et demeure le principal créneau à travers lequel la majorité des populations rurales se déploie dans les centres urbains. Le commerce, le transport et l'artisanat sont des branches d'activités assez pourvoyeuses d'emplois à côté de certains corps de métiers traditionnels comme la maçonnerie, la boucherie, le gardiennage. Néanmoins, ce secteur se caractérise par une multitude de risque d'accident de travail pour les travailleurs qui ne bénéficient d'aucune forme de protection sociale.

En milieu rural, l'agriculture et l'élevage occupent près de 80% de la population active et constituent un important vivier de l'auto-emploi. Malheureusement, le paysan nigérien qui travaille toute sa vie pour soutenir la production n'a pas encore droit à une protection sociale formelle en cas de perte subite des récoltes. Les formes de solidarité traditionnelle au sein de la famille et du voisinage, l'entraide ainsi que la prévoyance individuelle liée à la propriété qui étaient jadis organisées dans le monde rural sont actuellement en déliquescence.

Les personnes souffrant d'un handicap physique et/ou mental survivent pour la plupart de leur propre effort ou du soutien de la famille et/ou de la charité des autres. En dehors de quelques rares initiatives, les personnes souffrant d'un handicap ne bénéficient d'aucune formation et retombent facilement dans le chômage, la mendicité, l'indigence et la pauvreté.

L'instabilité politique et institutionnelle qu'a connue le pays, la faible performance/cohérence des politiques économiques et sociales, la privatisation des sociétés d'état et d'économie mixte, les verrous et autres exigences du cadre d'investissement pour l'implantation des grandes sociétés sont autant d'obstacles ayant contribué au retrécissement du marché du travail. Ce blocus a eu pour conséquence une hausse sensible de l'importance de la pluriactivité dans le revenu dérivé d'une poignée non négligeable des travailleurs avec un taux de 7,7%.

Vulnérabilités spécifiques

Au Niger, l'ampleur et l'étendue de la vulnérabilité affectent constamment les groupes cibles, qui dans un contexte de pauvreté généralisée, d'insécurité alimentaire et de manque de services sociaux de base, font face à des formes variées de vulnérabilité. C'est pourquoi ces groupes vulnérables ont été la cible des programmes ou initiatives qui prennent en compte leurs besoins spécifiques.

Vulnérabilités liées à l'âge

Les enfants, frange la plus vulnérable de la société, a des besoins de santé et nutrition, d'éducation de base, de protection légale et de structures d'accueil (surtout les orphelins), les enfants sujets aux pires formes de travail (le travail des enfants est estimé à 47% de la population infantile en 2006) et les enfants abusés ou négligés. Ils ont également besoin d'enregistrement à la naissance, élément

²⁶ *Annuaire statistique 2008*, ANPE

indispensable de leur statut social mais qui s'établit à seulement 31,8% au Niger (70,7% dans les villes contre 24,7 % en milieu rural).

Selon l'analyse de la pauvreté multidimensionnelle chez les enfants au Niger, basée sur le niveau de privation, neuf enfants sur dix sont privés d'au moins une des sept dimensions essentielles du bien-être (logement, installations sanitaires, eau potable, information, nourriture, éducation, santé). En même temps, selon l'analyse monétaire de la pauvreté, l'incidence de la pauvreté chez les enfants (62,9%) est supérieure à celle de l'ensemble de la population (59,5% en 2008).²⁷

Les enfants âgés de moins de 18 ans représentent plus de la moitié de la population (57,3% selon l'EDSN MICS 2006). Les privations vécues par les enfants ont des conséquences permanentes et contribuent à la transmission intergénérationnelle de la pauvreté. C'est pour cela qu'il est impératif de lier les efforts en matière de protection sociale aux efforts de protection de l'enfant et de renforcement des services sociaux de base.

Les jeunes (tranche d'âge entre 15 et 24) qui représentent 18,1% de la population au Niger, ont besoin de services et d'appuis pour leur insertion sociale et d'une formation appropriée pour les préparer à accéder à l'emploi et au travail productif. Ils souffrent d'une inadéquation de la formation par rapport aux besoins du marché (les jeunes diplômés trouvent difficilement du travail, tandis que 4/5 des jeunes en milieu rural sont inoccupés pendant neuf mois de l'année).²⁸

Ils sont aussi vulnérables aux infections sexuellement transmissibles (surtout les jeunes femmes) et ont besoin d'une protection sanitaire et sociale contre les pratiques à risque. Seulement 12,3% des jeunes femmes et 14,4 % des jeunes hommes de 15 à 19 ans ont une connaissance complète des modes de transmission et de prévention du VIH/SIDA ; pour la tranche d'âge entre 20 et 24 ans, le taux de prévalence de VIH/SIDA est 1% chez les femmes contre 0,3% chez les hommes.²⁹

Les personnes âgées (2,56% de la population du Niger) souffrent surtout de problèmes de santé et d'handicap physique ainsi que de l'absence d'une couverture adéquate de sécurité sociale, de manques de moyens économiques leur permettant de subvenir à leurs propres besoins et à ceux qui sont à leur charge. Souvent, ils souffrent également d'isolement. Mais il y a insuffisance de données précises sur cette tranche de la population, ce qui se traduit par une méconnaissance de leurs vulnérabilités spécifiques, et un manque de visibilité dans les politiques et programmes nationaux.

Vulnérabilités, risques spécifiques liées au genre

D'une part ces vulnérabilités surgissent des relations d'inégalité entre hommes et femmes et de la discrimination socioéconomique qui prive souvent les filles et les femmes de leurs droits. Ce qui fait que leurs propres potentiels sont restreints par leurs faibles qualifications, l'analphabétisme, la surcharge de travail domestique et la dépendance décisionnelle. Les vulnérabilités sont aussi liées aux problèmes de la santé reproductive et les risques associés à la maternité, qui au Niger demeurent très répandus, avec un indice synthétique de fécondité très élevé (7,1) et un faible taux d'accouchements assistés qui est 34, %.³⁰

Les problèmes se manifestent et s'accumulent au cours du cycle de vie: le mariage précoce qui touche 34% des filles mariées avant l'âge de 15 ans et d'autres formes de violence faites aux femmes dont les mutilations génitales, la violence conjugale et la repudiation dont les femmes mariées sont souvent victimes etc contribuent aux disparités dans la scolarisation et dans l'accès au travail productif et à l'emploi. Le problème de violence liée au genre est encore répandu et s'ajoute à la vulnérabilité sociale et physique des femmes et des filles. En plus, le degré de vulnérabilité varie avec l'âge, la situation socioéconomique et le statut social (veuves ou femmes divorcées privées de soutien ou d'héritage, etc.)

²⁷ *Etude sur la pauvreté et les disparités chez les enfants au Niger 2008* (MPFPE, INS, UNICEF, Aout 2009)

²⁸ Document de *Politique Nationale de la Jeunesse*

²⁹ *Analyse de la situation de l'enfant et de la femme au Niger 2008* (MPFPE, INS, UNICEF, Juin 2009)

³⁰ *Etude sur la contribution du budget de l'état en faveur des droits des enfants et des femmes au Niger*, version provisoire (MEF, UNICEF, REDES, Janvier 2011)

Encadré 2. Défis majeurs pour les enfants et les femmes au Niger

Une analyse de la situation récente a identifié 23 défis majeurs qui continuent d'affecter la vie des enfants et des femmes malgré les importants efforts fournis durant la décennie. A l'échelle du pays, ils subissent les effets du contexte général de pauvreté. Ils sont insuffisamment protégés par un système judiciaire et des mécanismes extrajudiciaires encore trop peu fonctionnels pour garantir le respect de leurs droits. Au sein des ménages, trois problèmes majeurs conditionnent la vie de la majorité des enfants et des femmes avec un impact direct sur leur santé et leur survie : l'insécurité alimentaire, le cadre de vie précaire en termes de logement, d'assainissement, d'accès à l'eau et à l'énergie moderne et la dégradation continue de l'environnement avec la perte des ressources naturelles et les menaces provoquées par les changements climatiques.

Concernant les enfants, dix problèmes majeurs émergent, soit que les progrès ne sont pas encore suffisants, soit que de nouveaux risques sont apparus : la mortalité élevée des enfants de moins de 5 ans, la persistance de l'épidémie du VIH/Sida, la sous-nutrition élevée et persistante de l'enfant, le faible accès à l'éducation, la faible qualité de l'éducation et la sous-scolarisation de la jeune fille, la persistance des abus et violences à l'égard des enfants, la faible prise en charge des enfants vulnérables et/ou en difficultés, la faible participation de l'enfant à la prise de décision, le faible accès de l'enfant à l'information.

Concernant les femmes, les huit problèmes majeurs qui ressortent témoignent de la stagnation de la réalisation de leurs droits : la forte mortalité maternelle, la persistance de l'épidémie du VIH/SIDA, la sous-nutrition élevée et persistante de la femme, l'analphabétisme, la faible insertion socioéconomique des femmes, la persistance des violences faites aux femmes, la faible participation de la femme à la prise de décision et le faible accès de la femme à l'information.

Source : *Analyse de la situation de l'enfant et de la femme au Niger 2008* (MPFPE, INS, UNICEF, Juin 2009)

Vulnérabilités causées par l'état physique ou mental des individus.

Les personnes en situation d'handicap font souvent l'objet de discrimination et/ou rejet de la part de l'environnement social ou familial et se trouvent privées d'opportunités économiques et sociales. 78% des personnes handicapées à l'âge de six ans ou plus n'ont aucune éducation ; les quelques structures éducatives spécialisées ou intégratrices qui existent ne couvrent qu'une minorité en zone urbaine ; moins de la moitié des personnes handicapées (47,2%) ont des activités économiques ; et malgré l'existence des règles minimales relatives à la protection sociale des personnes handicapées, la plupart des établissements publics ne disposent pas d'aménagements appropriés pour leur permettre l'accès.³¹ Des problèmes spécifiques surgissent également pour les personnes infectées ou affectées par le VIH/SIDA ou d'autres maladies chroniques.

Vulnérabilités liées aux situations d'urgence

Certains groupes particuliers nécessitent une protection sociale à travers une aide ponctuelle en situation d'urgence ainsi qu'un soutien pour leur réinsertion progressive et durable. Il s'agit des sinistrés, des victimes des conflits armés, des réfugiés et des déplacés. Ils souffrent de pertes de biens, de liens familiaux, d'habitat et de sécurité alimentaire. Ils éprouvent souvent des ruptures avec les services sociaux de base. Les actions spécifiques de protection et de promotion sont d'une importance critique, ainsi que les efforts de prévention à travers les programmes de réduction de risques de désastres.

2.3 Etat des lieux de la protection sociale au Niger

Au plan juridique la Constitution de la septième république du 25 Novembre 2010 dispose que l'Etat a le devoir de porter assistance aux groupes les plus vulnérables à travers une politique de protection sociale. A cela s'ajoute plusieurs dispositions ayant trait à tel ou tel aspect en lien avec la protection sociale notamment : Justice et solidarité sociale (art 3) ; Droit aux services et à une aide médicale (art 13) ; Protection des personnes âgées (art 25) ; Protection des Personnes handicapées (art 26). D'autres instruments juridiques nationaux et internationaux viennent étoffer le cadre juridique et un éventail de mesures et réformes économiques, fiscales et budgétaires renforcent le cadre réglementaire.

³¹ *Rapport initial sur la mise en œuvre de la convention internationale sur les droits des personnes handicapées, draft 1* (MPPFPE Sept. 2010)

A la protection sociale est accordée une place privilégiée au sein de la Stratégie Nationale de Développement et de la Réduction de la Pauvreté, 2008-2012 (SDRP II), où elle figure non seulement comme axe stratégique à part entière (**Axe 4 : Réduction des inégalités et renforcement de la sécurité sociale pour les groupes vulnérables**), mais aussi comme approche transversale et complémentaire à travers d'autres axes stratégiques. Il s'agit de **Axe 1 : Recherche d'une croissance forte, diversifiée, soutenable et créatrice d'emplois** ; **Axe 2 : Accès équitable aux services sociaux** ; et **Axe 3 : Contrôle de la démographie** (voir encadré 3). Au même moment, **l'Axe 6 : Etablir la bonne gouvernance** et **l'Axe 7 : Assurer la mise en œuvre effective de la stratégie de réduction de la pauvreté** prônent les éléments de bonne gouvernance, transparence, décentralisation et suivi-évaluation qui sont également essentiels à la mise en œuvre efficace d'une politique de protection sociale.

Encadré 3. La place de la protection sociale dans la SDRP II

- **Axe 1 sur la croissance** prévoit les filets sociaux de sécurité comme partie intégrante de la Stratégie de Développement Rural (SDR) pour s'adresser aux problèmes de la sécurité alimentaire, accompagnés de mesures de gestion de ressources naturelles. Cet axe prévoit également la création d'emplois et l'extension des services financiers décentralisés, ainsi que la réforme de la sécurité sociale (CNSS et CARENI).
- **Axe 2 sur les services et les infrastructures sociales**, touche aux aspects de protection sociale dans plusieurs domaines surtout par rapport à : l'éducation (y compris le niveau préscolaire, l'éducation non-formelle, l'alphabétisation, et la formation professionnelle et technique axée sur les plus défavorisés, avec un accent sur l'éducation des filles et des mécanismes prévus tels que les cantines scolaires) et la santé (avec l'accent sur les moyens d'étaler des services aux plus pauvres, surtout en matière de santé maternelle et infantile, en prévoyant la prise en charge de la fistule obstétricale ; la gratuité de certains soins/services ; les mécanismes novateurs de couverture de risques maladie à travers les mutuelles de santé et l'assurance maladie ; et un fonds social de santé). Pour les infrastructures sociales, les priorités comprennent l'extension des services de l'eau et l'assainissement ; l'accessibilité à l'habitat amélioré (à travers les logements sociaux et les mutuelles d'épargne) ; la défense de l'environnement ; les infrastructures communautaires (y compris les jardins d'enfants) ; et l'accès aux services énergétiques modernes). Cet axe prévoit également la promotion d'emplois décents et des activités génératrices de revenus (avec un accent sur les populations défavorisées telles que les jeunes déscolarisés et les femmes) et la mise en place des activités à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) : il cherche également à promouvoir le secteur informel, combattre le travail des enfants et renforcer la santé et la protection sociale des travailleurs.
- **Axe 3 sur la population** cherche à promouvoir un changement des mentalités et des comportements et lutter contre le mariage précoce et toutes les formes de discrimination contre les femmes ;
- **Axe 4 prévoit la réduction des inégalités et le renforcement de la protection sociale des groupes vulnérables.** Parmi les priorités, cet axe identifie : l'équité genre, la protection de l'enfant, l'épanouissement des jeunes et la protection sociale pour les personnes défavorisées (personnes handicapées, familles démunies, prisonniers, malades mentaux, personnes âgées et personnes sinistrées, déplacées et réfugiées). Il cherche à promouvoir la dynamisation du système de sécurité sociale (investissement, extension, concertation, assurance maladie, retraite complémentaire et micro-assurance santé) ainsi que la prévention et la gestion des risques de catastrophes naturelles.

Le document national visant **l'accélération de la réalisation des OMD au Niger (2010)** identifie également la protection sociale comme un aspect prioritaire transversal contribuant à la promotion de l'équité. Dans ce sens, cinq initiatives prioritaires sont proposées, à savoir : (i) la mise en place de programmes de filets sociaux de sécurité pour la lutte contre l'insécurité alimentaire ; (ii) le développement de l'assurance maladie pour les plus pauvres en appui à la gratuité des soins de santé primaires ; (iii) la protection juridique des groupes vulnérables ; (iv) l'extension de la gratuité des soins à d'autres services comme les accouchements ; (v) la lutte contre les violences à l'égard des femmes qui sont d'ordre physique, verbal et psychologique.³²

Dans le **Cadre d'accélération** élaborée autour de l'OMD 1 visant à réduire l'extrême pauvreté et la faim, où le Gouvernement met l'accent sur la sécurité alimentaire et nutritionnelle, le renforcement des filets

³² L'accélération autour de la réalisation des OMD au Niger, RDN (2010)

sociaux de sécurité des ménages vulnérables (agro-pastoraux, pastoraux, certaines zones agricoles, ménages dirigés par les femmes) sera accompagné de : la création d'opportunités pour les activités génératrices de revenus (AGR), le renforcement de la lutte contre la malnutrition dans les groupes vulnérables et l'accès à l'eau potable et l'amélioration de l'accès aux intrants et aux équipements agricoles à travers des mécanismes appropriés de subventions partielles ou totales.³³

La volonté du Gouvernement de renforcer les mécanismes de protection sociale avec un accent particulier sur les plus vulnérables est donc claire, à travers le cadre législatif, les stratégies de développement et le cadre partenarial ; des actions multiples ont déjà eu lieu dans ce domaine.

Dans le domaine de **la santé**, l'Etat a mis en place des mesures qui visent à prévenir les risques de maladie et élargir l'accès aux soins dans le cadre de la politique de soins de santé primaire (adoptée en 2002). Il s'agit, entre autres de la gratuité des soins introduite à partir de 2006 pour les enfants âgés de 0 à 5 ans, la césarienne, la planification familiale, les consultations prénatales et les cancers gynécologiques³⁴ ainsi que les anti-retro viraux et l'exemption des frais d'hospitalisation au bénéfice des personnes en situation d'handicap. Dans la même lancée, les appuis des programmes « Santé-nutrition » dont les opérations de prise en charge des enfants malnutris et les opérations de 'blanket feeding' ont été intensifiées aussi bien dans les formations sanitaires qu'en milieu communautaire. Les mutuelles de santé ont aussi été développées comme mesures qui visent à prévenir les risques.

En matière de **sécurité alimentaire**, les instruments tels que la distribution gratuite des vivres, les travaux à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO), les programmes d'appui communautaire, les programmes de 'Vivres contre travail' ont été régulièrement exécutés et les transferts en espèces sont également initiés récemment en phase pilote.

Dans le domaine de **l'éducation**, il y a des progrès en ce qui concerne l'extension de l'offre (surtout au niveau primaire) ainsi que des efforts concentrés pour promouvoir la scolarisation des filles

D'autres **appuis spécifiques** tendant à l'augmentation des revenus des plus vulnérables et en faveur des populations vulnérables telles que les femmes, les enfants, les personnes en situation d'handicap, etc. ont permis de renforcer significativement certains services sociaux de base avec des progrès non négligeables enregistrés dans le domaine de la protection légale des enfants.

Il existe de multiples programmes et projets au Niger en lien avec la protection sociale fournissant aussi bien des opportunités et des défis pour la mise en œuvre de cette politique. Les principaux sont développés et mis en œuvre dans certains ministères techniques, agences nationales et internationales et ONG. Cependant, selon le diagnostic de la protection sociale au Niger³⁵, plusieurs de ces programmes et projets ne sont pas axés sur une analyse en profondeur visant à comprendre comment ils pourraient fonctionner de façon plus efficace pour faire face aux différents types de vulnérabilités et développer les liens entre des mécanismes informels et formels de protection sociale.

En terme de mise en œuvre de la protection sociale, en dehors des familles et des mécanismes traditionnels de solidarité et d'entraide, les mécanismes publics de protection sociale sont pour la plupart mis en place par les ONG et les partenaires techniques et financiers (PTF). Ces interventions sont souvent à une échelle limitée, mais en pratique plusieurs mécanismes existants s'appuient mutuellement : par exemple, un transfert en espèces qui soutient le développement d'initiatives communautaires d'épargne et/ou crédit ou de banques céréalières.

Néanmoins, des contraintes significatives se posent dans : (i) l'application des cadres juridiques et réglementaires, (ii) la capacité de planification et de suivi et évaluation des interventions de protection sociale (iii) la mobilisation des ressources pour le financement de la protection sociale à l'échelle du pays (iii) les barrières socioculturelles constituant une source de vulnérabilité qui atténue l'efficacité des programmes. C'est dire que les efforts jusque-là déployés ont eu un impact très réduit lié à l'absence

³³ *Cadre d'accélération des OMD : OMD 1L Réduire l'extrême pauvreté et la faim*, RDN/SNU (2011)

³⁴ *Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015*, Ministère de la Santé Publique

³⁵ *Analyse situationnelle de la protection sociale au Niger*, ODI (2010)

POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE AU NIGER

d'une approche cohérente et coordonnée. Le tableau 1 ci-dessous présente une revue sommaire de programmes et de mesures existantes dans cinq domaines identifiés, selon l'analyse des vulnérabilités principales.

Tableau 2. Revue des éléments de protection sociale dans cinq (5) domaines spécifiques

Domaine	Les programmes existants et instruments/mesures développés en lien avec la protection sociale	Constats
■ Sécurité alimentaire et nutrition	• Actions initiées depuis 1998 à travers le DNP-GCA, à savoir : la distribution gratuite des vivres généralisée ; la distribution gratuite ciblée des céréales ; la vente des vivres à prix modérés ; • Travaux à Haute Intensité de Main-d'œuvre (HIMO) sous forme de Cash for work ou de Food for work ; • Cash transfert non conditionnel développé par quelques ONG nationales et internationales ; • Promotion des Banques céréalières de soudure et celles Communautaires • L'opérationnalisation du programme 9.1 de la SDR avec la mise en place du Programme Pilote de Filets Sociaux par le Transfert d'argent • Programmes de reconstitution du cheptel à travers les mécanismes traditionnels qui existaient chez les éleveurs (Habanayé, Soukayé, Djeldjélé) • Programmes Santé-Nutrition avec : les activités de prévention et de prise en charge des enfants malnutris ou exposés à la malnutrition, le Blanket Feeding aux enfants âgés de 0 à 59 mois, les Campagnes de distribution de micronutriments • Opérations d'achat à prix rémunérateurs de certaines spéculations auprès des producteurs	- Actions plus tournées vers l'urgence que vers le développement - Difficultés liées à la prise en compte effective des critères de vulnérabilités dans le ciblage des bénéficiaires - Instruments de réponse développés peu en adéquation avec l'évolution des stratégies de subsistance chez les bénéficiaires ; - Actions à petite échelle avec des résultats probants - Difficultés de gestion et d'appropriation des Banques céréalières - Actions en cours d'expérimentation dans le domaine de la sécurité alimentaire - Effets induits encourageants car adaptés au contexte socioculturel - Actions sont plus tournées vers l'urgence - Insuffisance des appuis aux mères d'enfants encouragent peu les bons comportements et pratiques - Action limitée et peu cohérente
■ Sécurité sociale, travail et emploi	• Plusieurs textes, décrets, lois conventions ont été rendus disponibles • Système existant de sécurité sociale avec des réformes prévues dans le cadre de la SDRP • Un ensemble de politique et Programme exécutés et/ou en cours (la Politique Nationale de l'Emploi adoptée le 12 mars 2009 ;, le programme d'appui au secteur informel ; les programmes d'appui à l'éducation et à la formation professionnelle/technique • La définition de nouvelles orientations relatives à la promotion du travail décent à travers le Programme Pays de Travail Décent (PPTD)	- Faible application des textes et mesures - Mise en œuvre des actions contenues dans les politiques et programmes existants reste encore timide - Nécessité d'étendre le système existant de sécurité sociale au plus grand nombre (non encore couvert) - Peu d'articulations et de synergies d'actions s'observent entre la politique nationale de l'emploi et les mesures de sécurité sociale en dehors des actions relatives à la promotion du travail décent
■ Services sociaux de base et infrastructures	• Les différents secteurs et des initiatives spécifiques et politiques /programmes plus structurants SDRP, SDR, Programme Spécial Programme cadre de Nation Unies ont créé un cadre favorable au développement des services sociaux de base ; • Le programme PPTE a rehaussé la couverture sanitaire avec près 2000 cases de santé créées en l'espace de 5ans ; • L'introduction de la gratuité des soins a permis d'élargir l'accès aux services sanitaires et d'améliorer de façon significative plusieurs indicateurs sanitaires • Le PDDE a œuvré pour la mise en places des services sociaux de base et les infrastructure (cantines scolaires, éducation de la jeunes fille, alimentation scolaire) ayant permis à plus des filles et des enfants du milieu nomade d'aller à l'école • Les services de microfinance ont été renforcés aussi bien au plan structurel qu'au plan opérationnel avec l'émergence de nouveaux opérateurs .).	- Accès équitable aux services sociaux de base demeure encore un défi au Niger - Mise en place de certaines infrastructures tient peu compte des préoccupations liées à la sauvegarde sociale - Mise en œuvre de la politique de la gratuité de soins se heurte aux difficultés majeurs liées à l'insuffisance de financement - Disparités en genre persistent dans les taux de scolarisation - Faiblesses subsistant encore dans le domaine de micro finance avec un faible accès à ce service aux personnes les plus vulnérables
■ Les actions auprès des groupes les plus vulnérables	• Les appuis en matière de sécurité alimentaire ont régulièrement visé les personnes vulnérables ; • Divers appuis spécifiques en faveur des groupes les plus vulnérables ont été exécutés à travers la mise en œuvre des politiques sectorielles dont la Politique de Développement Social ; la Politique du genre, celle de protection de l'enfant. Cela a permis de mettre en place quelques services de base, de rehausser la scolarisation de la jeune fille et leadership féminin et de poser les jalon de la protection légale pour les enfants et les personnes en situation de handicap.	- Actions ont porté leur fruit dans le domaine de la protection légale, mais les actions sont peu intensifiées - Pratiques réussies rarement inventoriées et mises à échelle
■ Cadre législatif et réglementaire	• Un éventail d'acquis existe (Constitution de 25 Novembre 2010 , les conventions internationales signées et ratifiées par le Niger, des textes de loi) et l'Etat poursuit diverses réformes économiques, fiscales, cadrage budgétaire qui renforcent la protection sociale	- Textes spécifiques sur la protection sociale inexistants - Textes insuffisants - Textes inefficaces - Mesures et réformes économiques peu soutenues et suivies

Il ressort de l'analyse et du diagnostic les défis majeurs suivants :

Des problèmes persistants d'insécurité alimentaire et nutritionnelle : Malgré les efforts énormes dans ce domaine prioritaire du pays, les actions de prévention et de gestion des crises alimentaires jusque-là développées souffrent d'un manque d'harmonisation. Plus tournées vers l'urgence que vers le développement, les actions initiées prennent peu en compte les critères de vulnérabilité à travers le ciblage des bénéficiaires ; ce qui atténue considérablement l'efficacité des efforts déployés. En plus, certains acquis sont insuffisamment appropriés.

Un système de sécurité sociale excluant les plus vulnérables (secteur informel et le monde rural) : La couverture des risques professionnels (maladies/accidents du travail) ne touche qu'une infime partie de la population nigérienne (0,08%). L'effectif des cotisants actifs de la Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) s'élevait à 47 570 assurés, tous régimes confondus en décembre 2009. Même si ce n'est pas très important, numériquement parlant, il importe de faire cas du régime d'assurance volontaire qui existe au niveau des compagnies d'assurance de même que les initiatives de protection sociale développées à travers les mutuelles au niveau de certaines grandes entreprises, voire de certaines communautés.³⁶ En somme, la population pauvre rurale et urbaine est peu prise en compte dans le réseau des institutions modernes de protection sociale, ce qui constitue en soi un véritable facteur de vulnérabilité

Les actions auprès des groupes vulnérables demeurent encore timides : Les actions d'appui en faveur des groupes les plus vulnérables sont peu intensifiées. Les besoins spécifiques des groupes vulnérables sont insuffisamment traduits en actions concrètes. Les pratiques réussies sont rarement inventoriées et mises à échelle et les ressources mobilisées largement en deçà des besoins énormes.

Problème d'accès aux services et infrastructures sociaux de base aux groupes vulnérables : L'accès équitable aux services sociaux de base reste encore un défi au Niger et la mise en place de certaines infrastructures tient peu compte des préoccupations liées à la sauvegarde sociale. L'offre de services de base ne parvient même pas à satisfaire la demande à cause de divers obstacles liés à l'utilisation et la faible prise en compte des besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables.

Cadre légal et réglementaire peu en adéquation avec la protection sociale : Le cadre législatif et réglementaire antérieur accorde peu de place à la protection sociale tandis que la Constitution du 25 novembre 2010 lui consacre une place de choix. Ce gap nécessite d'être comblé pour assurer une protection sociale adéquate des groupes vulnérables.

Insuffisance des mesures économique et fiscales visant la protection sociale des groupes vulnérables : Les subventions des prix des produits de consommation courante sont souvent instituées par l'Etat pour venir en aide aux populations les plus démunies (vente à prix modérés). Les exonérations sont aussi accordées sur l'importation des intrants/équipements agricoles pour soutenir et promouvoir la production. Les mesures fiscales s'opèrent aussi avec la détaxation de certains produits à l'importation en cas de crise alimentaire et l'institution de certaines taxes. C'est le cas, par exemple, de la taxe relative à l'énergie dont les ressources générées sont reversées au Fonds National de l'Energie.

³⁶ *Analyse situationnelle de la protection sociale au Niger*, ODI (2010)

Encadré 1. Atouts et défis de la protection sociale au Niger

Atouts	Défis
• Engagement des pouvoirs publics: Constitution, SDRP; OMD ; • Cadre légal (instruments nationaux et internationaux visant la promotion/ protection des droits disponibles) ; • Des initiatives existantes dans certains secteurs : sécurité alimentaire, pour les personnes en situation d'handicap, dans le domaine de la santé et celui de l'éducation ; • Espace budgétaire potentiel (production additionnelle d'uranium, et exploitation récente de l'or et du pétrole) ; • Partenariat favorable : PTF, OSC, ONG nationales et internationales prêts à soutenir les efforts nationaux.	• Des interventions encore tournées plutôt vers l'urgence que sur le long terme ; • Faible couverture de la sécurité sociale formelle ; • Le cadre institutionnel et de coordination embryonnaire ; • Faible synergie entre stratégie/programmes : absence d'une approche cohérente ; • Faibles capacités techniques des entités nationales à mettre en œuvre les actions efficaces et durables ; • Allocation budgétaire insuffisante.

3. Fondements de la protection sociale au Niger

3.1 Vision nationale et objectifs généraux/stratégiques

La vision nationale de la politique de protection sociale se base sur les valeurs de solidarité nationale, les principes d'équité, les droits garantis par la Constitution et les résultats à long terme préconisés par les stratégies de développement national et de lutte contre la pauvreté. Elle se construit également à partir des appréhensions, représentations et définitions offertes par les acteurs clés (aux niveaux national et régional) lors du processus consultatif au moment de son élaboration.

Ces acteurs voient la protection sociale comme « *politique de redistribution et d'anticipation qui soutient les droits inaliénables des plus démunis* ». Ils la définissent comme mécanisme pour la « *bonne répartition de la richesse du pays* » et « *instrument ou levier de la restauration de la justice et de l'équité sociale...* ». Les attentes sont claires car les acteurs clés voient dans la protection sociale « *une nouvelle manière de penser et de prendre en compte le plus grand nombre des sans voix dans les politiques de développement ...* ». En plus, « *Cela traduit un retour de l'Etat sur la scène afin de prendre en charge les besoins fondamentaux/vitaux (nourritures, vêtements, soins, éducations, ...) des habitants.* »

Les acteurs clés précisent qu'il s'agit d'un « *ensemble d'actions permettant de prévenir et de traiter des problèmes sociaux pour que chaque individu puisse vivre décemment* ». Ils comprennent que la protection sociale comporte « *les mesures de réduction de risques encourus par les personnes en situation de vulnérabilité* » et « *les pratiques capables de pallier directement et indirectement la vulnérabilité chronique et passagère à laquelle est exposée une bonne partie des groupes cibles...* ».

Ils identifient pour la politique de protection sociale un rôle « *d'orienter les actions de développement vers un mieux être et particulièrement en direction des couches les plus vulnérables...* » et comme « *schéma visant à réaménager les politiques existantes afin qu'elles puissent mieux faire face aux différents défis sociaux comme l'exacerbation des inégalités/inéquités, l'injustice, la pauvreté criarde ...* ». En plus, c'est « *une approche qui cherche à formaliser et à raviver toutes les formes de solidarité et d'entraide dans l'optique de sécuriser et de mettre à l'abri le plus grand nombre de personnes qui se retrouvent hors du circuit de production...* ». Bref, elle fonctionne comme « *un levier du développement social qui tente de rallumer le flambeau des synergies intersectorielles indispensables au développement humain...* ».

Vision nationale de la protection sociale :

« Le Niger se fixe comme vision, d'être une Nation qui veille à la satisfaction des besoins et services essentiels ainsi qu'au plein épanouissement de toutes les couches socioprofessionnelles à travers une politique de protection sociale qui crée les conditions équitables, dignes et permanentes de protection, de prévention, de promotion et de transformation sociale nécessaires à faire face aux risques climatiques, environnementaux, sociaux, politiques et économiques en vue de permettre aux populations d'être à l'abri de toute forme de vulnérabilité pouvant entraver leurs capacités de production et compromettre la dynamique du pays ».

Objectif général : Contribuer à l'atténuation de la vulnérabilité des groupes défavorisés et aider les populations à faire face aux risques les plus significatifs de la vie.

Objectifs spécifiques :

- Contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle;
- Renforcer la sécurité sociale et promouvoir le travail et l'emploi;
- Réduire les barrières liées à l'accès aux services sociaux et infrastructures sociales de base;
- Intensifier les actions spécifiques en faveur des groupes vulnérables ;
- Renforcer la consolidation du cadre législatif et réglementaire.

Stratégie globale : Pour atteindre cette vision et ces objectifs, il faudrait :

- Consolider, renforcer et compléter les mesures existantes, pour arriver progressivement à un système cohérent et consolidé ;
- Renforcer et mettre en place des programmes divers par axe stratégique en cohérence avec la SDRP ;
- Concevoir et faire appliquer une nouvelle gouvernance liée à la protection sociale ;
- Stimuler une croissance pro-pauvre et équitable, en soutenant les groupes les plus vulnérables pour qu'ils participent et bénéficient pleinement des avantages du développement ;
- Veiller à l'intégration effective des mesures de protection sociale dans les stratégies sectorielles ;
- Renforcer la solidarité nationale à travers les mécanismes visant à promouvoir l'équité.

3.2 Principes fondamentaux

En tenant compte des meilleures pratiques au niveau mondial ainsi que des priorités nationales et de la vision de la protection sociale articulée à la suite des consultations extensives avec les acteurs clés, les principes fondamentaux qui animent la politique de protection sociale au Niger sont les suivants :

Une approche basée sur les droits humains universels et les principes d'équité dans le cadre d'un véritable pacte social entre l'Etat et les citoyens

La Constitution du 25 Novembre 2010 mentionne l'exercice des droits collectifs et individuels et le bien-être parmi les valeurs fondamentales de la société, et prône des dispositions offrant une sauvegarde des droits relatifs à la protection sociale dans plusieurs domaines. La ratification par l'Etat des instruments internationaux des droits de l'homme traduit également cet esprit. La protection sociale devient, en ce sens, un pacte social entre l'Etat de droit et ses citoyens, soutenu par des mesures adéquates pour sa mise en œuvre comme signe de bonne gouvernance.

Les mesures basées sur les valeurs nationales et pratiques locales de solidarité et d'entraide communautaire

Elle se base surtout sur les principes et les pratiques de solidarité et d'entraide communautaire qui ont évolué dans les différentes régions du pays, parmi les différentes couches sociales et au sein des institutions locales, y compris la famille élargie. Ces principes et pratiques offrent de riches bases pour la protection sociale des individus et des groupes et ils méritent d'être renforcés ensemble avec d'autres initiatives étatiques et privées, dans une toile complète de protection sociale au Niger.

Une politique basée sur la Constitution et les orientations stratégiques et réglementaires adoptées par le Niger

Le Niger dispose déjà de bonnes bases pour la protection sociale, surtout en ce qui concerne le cadre législatif et les garanties prévues par la Constitution ainsi que les politiques, programmes et stratégies de développement notamment la SDRP 2008-2012, le Programme Politique du Président de la République, la Politique Générale du Gouvernement en 2011. Tous visent à lutter contre la pauvreté, renforcer l'équité, étendre les services sociaux de base et protéger les populations et les individus les plus vulnérables.

La politique nationale de protection sociale ne cherche en aucun cas à remplacer ces instruments, mais plutôt à les renforcer ou les compléter, en offrant des approches complémentaires et en cherchant à créer des synergies positives entre l'offre et la demande pour les services sociaux et le soutien aux populations vulnérables, ainsi que pour la protection de leurs droits. C'est donc une politique fédératrice et transversale qui s'appuie sur les mesures de protection sociale déjà prévues ou en place, tout en les renforçant par l'identification des mesures complémentaires appropriées.

Priorités données aux risques les plus significatifs et aux populations les plus vulnérables

Dans l'esprit de l'équité, la vision nationale de la protection sociale met l'accent sur les populations et les individus les plus vulnérables et sur les risques majeurs auxquels ces populations se heurtent au cours de leur vie. Cela demande, par conséquent, une analyse fiable et un suivi continu des différentes formes de risques et vulnérabilités au Niger, accompagnés d'une priorisation au niveau des programmes et budgets des activités en faveur des plus démunis ou ceux à risque.

Approches basées sur les spécificités socioculturelles, régionales

Tout en gardant les principes de base universels ancrés sur les droits humains, la politique nationale de protection sociale prévoit des stratégies et des approches spécifiques et différenciées selon les différents bénéficiaires des programmes. Il n'y a pas un seul modèle pour toutes les situations. Il y a plutôt des approches appropriées selon les caractéristiques et les valeurs socioculturelles, les spécificités régionales, les modes et moyens de vie (par exemple sédentaire ou nomade ; urbain ou rural), les risques différents liés au cycle de vie (enfance, jeunesse, vieillesse) et au genre, ou les particularités de risques sociaux (par exemple pour les personnes en situation de handicap, les sinistrés, les marginalisés souffrant de discrimination). Dès lors, il faut prévoir toute une gamme d'actions, d'approches et de programmes taillés aux situations spécifiques.

Il est ainsi impératif de prévoir l'établissement de toute une gamme harmonieuse de mesures/politiques à court, moyen et long terme, reflet d'une volonté politique solide, pour une fourniture efficace des services sociaux (surtout en faveur des pauvres) et des mesures adéquates capables de protéger et de sécuriser les modes et les moyens d'existence ainsi que le bien-être des plus vulnérables

Respect du principe de subsidiarité et soutien au processus de décentralisation et déconcentration de l'activité de l'Etat

D'après les principes essentiels de la bonne gouvernance, le soutien à la politique de décentralisation et de déconcentration de l'Etat implique avant tout la responsabilisation d'acteurs et de "réseaux" d'acteurs divers. Ainsi, en vertu du principe de *subsidiarité*, l'ensemble du processus de planification et de mise en œuvre des activités devient la responsabilité du niveau le plus proche de la base, du fait de son avantage comparatif (une plus haute autorité n'intervenant que si l'autorité inférieure ne peut agir avec efficacité ou n'a pas les moyens d'agir).

Le "plan de développement" de chaque collectivité (PDC), doit permettre la mise en place de mécanismes et systèmes qui favorisent la protection sociale des ménages et familles vulnérables. Au niveau institutionnel, c'est au sein des "commissions communales spécialisées" prévues par la loi nigérienne sur la décentralisation (y compris une éventuelle "commission communale sur la protection sociale") que

l'ensemble de ces acteurs pourraient agir et interagir d'une manière complémentaire, pour une planification efficace des activités et une utilisation optimale des fonds d'investissement des collectivités.

Intégration de l'approche genre, une analyse des vulnérabilités liées aux différentes étapes de la vie et un intérêt particulier pour les enfants

La politique de protection sociale va accorder une attention particulière sur les questions relative au bien être des enfants eu égard à l'ampleur de leur vulnérabilité, comparativement aux adultes. Elle va également promouvoir l'équité et l'égalité de genre en tenant compte de leurs vulnérabilités spécifiques des femmes notamment le poids de la discrimination dont elles font l'objet et leurs rôles au sein de la famille.

L'esprit de multi-sectorialité , une recherche des synergies positives et le renforcement des complémentarités et des partenariats

Le contenu de la politique nationale de protection sociale va constituer une partie intégrante de la SDRP dont la révision est prévue en 2012. Dans cette optique, la protection sociale ne doit comme une approche complémentaire susceptible de mettre en valeur ces services et de favoriser leur utilisation, particulièrement de la part des populations vulnérables. Pour cela, un cadre de coordination solide et performante sera mis en place pour optimiser les synergies positives entre les différentes politiques sectorielles , ainsi qu'un renforcement conséquent du partenariat.

Une mise en œuvre progressive de la politique à travers des programmes prioritaires dans chaque axe

L'élaboration des programmes concrets et pour chaque axe stratégique constitue une priorité urgente pour cette mise en œuvre progressive, avec des plans d'actions spécifiques et budgétisés qui définiront les priorités annuelles. Un système efficace de suivi-évaluation et les revues annuelles permettront les ajustements des programmes selon les actions et interventions les plus performants et selon l'évolution de la situation socioéconomique afin de mieux répondre aux vulnérabilités spécifiques des populations.

4. Axes stratégiques et domaines prioritaires de la protection sociale au Niger

La politique nationale de protection sociale s'articule autour de cinq axes stratégiques. Les quatre premiers ressortent directement du diagnostic des risques et des vulnérabilités principales au Niger, en proposant des actions prioritaires et des mécanismes spécifiques par rapport aux quatre dimensions de la protection sociale (protection, prévention, promotion et transformation). Le cinquième axe joue plutôt un rôle structurant et transversal, en proposant des actions visant à renforcer le cadre législatif et réglementaire de la protection sociale dans tous ses domaines ainsi que pour élargir la participation des acteurs clés dans sa mise en œuvre. Pour chaque axe, les acteurs et institutions clés sont identifiés, ainsi que les politiques, stratégies et lois principales existantes dans le domaine. Le **tableau 3** présente une synthèse des objectifs spécifiques des axes prioritaires par rapport à la mission globale et les objectifs généraux de la politique.

Tableau 3. Tableau synthétique des axes stratégiques et objectifs de la politique de protection sociale

Objectif général	Objectifs spécifiques
Contribuer à l'atténuation de la vulnérabilité des groupes défavorisés et aider les populations à faire face aux risques les plus significatifs de la vie par :	• Contribuer à la lutte contre l'insécurité alimentaire et nutritionnelle • Renforcer la sécurité sociale et promouvoir le travail et l'emploi • Réduire les barrières liées à l'accès aux services sociaux et infrastructures sociales de base • Intensifier les actions spécifiques en faveur des groupes vulnérables • Renforcer la consolidation du cadre législatif et réglementaire
Axes stratégiques	Objectifs spécifiques par axe
I. Sécurité alimentaire et nutrition	• Promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs • Contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages par la gestion efficace des risques • Prévenir la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, avec l'accent sur les plus vulnérables • Renforcer et améliorer la gestion des catastrophes dans le domaine de la sécurité alimentaire et nutritionnel
II. Sécurité sociale et travail/emploi	• Consolider les acquis en matière de sécurité sociale • Etendre la couverture de sécurité sociale aux populations non encore touchées • Mettre à l'échelle un régime d'assurance sociale diversifié; • Soutenir la promotion de la politique d'emploi, surtout en ce qui concerne le travail décent et l'accès aux activités productives pour les plus vulnérables
III. Services et infrastructures sociales de base	• Soutenir la demande et l'utilisation des services sociaux de base de la part des populations les plus démunies/vulnérables, afin de contribuer au capital humain et à la justice sociale
IV. Actions spécifiques en faveur des groupes vulnérables	• Appuyer les politiques et programmes en place et fournir des services spéciaux et des prestations adéquates aux personnes les plus vulnérables afin d'assurer leur droit à la protection sociale • Améliorer la gestion des catastrophes en faveur des groupes les plus vulnérables
V. Cadre législatif et réglementaire	• Renforcer le cadre législatif et réglementaire relatif aux droits à la protection sociale tout en veillant à une meilleure harmonisation et application de textes • Capitaliser et valoriser les mesures et réformes budgétaires et fiscales ayant un impact positif sur les populations les plus vulnérables

4.1 Sécurité alimentaire et nutritionnelle

4.1.1 Politiques, stratégies et lois existantes

Dans l'optique d'apporter une réponse durable à la situation d'insécurité alimentaire récurrente, la SDRP a accordé une place prioritaire au secteur rural dont les interventions s'inscrivent dans la Stratégie de Développement Rural (SDR-2003-2015). Ladite stratégie privilégie la prévention des risques,

l'amélioration de la sécurité alimentaire et la gestion durable des ressources naturelles. A partir de 2008, le Gouvernement a adopté un plan national de contingence, volet sécurité alimentaire et nutritionnelle qui vise à diminuer/atténuer les crises alimentaires et nutritionnelles des populations affectées. La problématique de la sécurité alimentaire et la nutrition ont été largement abordées dans divers documents de stratégies ou à travers les actes législatifs et réglementaires suivants :

- le Programme Politique du Président de la République et la Politique Générale du Gouvernement en 2011 qui placent la sécurité alimentaire et nutritionnelle au premier plan
- l'initiative 3N (les Nigériens Nourrissent les Nigériens) qui vise à créer des conditions favorables à un développement rural durable et équitable et assurer l'autosuffisance alimentaire globale.
- l'arrêté n°00236 du 16 Décembre 2010 portant création, attribution, organisation et fonctionnement de la cellule des filets sociaux ;
- l'ordonnance n°92-30 du 08 juillet 1992 portant sur la loi sur la concurrence et le prix de 1992 ;
- le décret n°95-081/PM du 31 mai 1995 portant création d'un Comité National du Système d'Alerte;
- l'ordonnance n°93-014 du 2 mars 1993 modifiée par la loi 98-041 du 17 décembre 1998 portant régime de l'eau 1993 ;
- la loi 98-56 du 29 décembre 1998 portant loi cadre à la gestion de l'environnement ;
- l'ordonnance n°96-067 du 9 novembre 1996 portant régime des coopératives
- l'ordonnance 2010-029 du 20 mai 2010, relative au pastoralisme;
- le décret du 9 décembre 2010 portant création de la Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire et Nutritionnelle (HASA) ;
- l'ordonnance n°93-015 du 2 mars 1993 portant sur les principes d'orientation du Code Rural de 1993
- le Programme Complet de Sécurité Alimentaire de 1993 ;
- le Plan d'Action pour la Nutrition de 2007 (Ministère de la Santé) ;
- la mise en place du Comité Nationale du Système d'Alerte Précoce et de Gestion des Catastrophes (CNSAP/GC) et d'un autre Comité de Gestion et de Prévention des Crises Alimentaire, en 1998;
- la stratégie de croissance agricole durable de 1999 adoptée par décret n°99-531/PCRN/MAEG/L du 21 décembre 1999 ;
- la Stratégie Opérationnelle de Sécurité Alimentaire (SOSA) adoptée par décret n°2000-281/PRN/PM du 04-Août 2000 ;
- la stratégie nationale de développement de l'irrigation et de la collecte des eaux de ruissellement, 2001.
- plusieurs programmes pilotes de filets sociaux sont en cours ou prévus : un Projet Pilot de Filets Sociaux par transferts monétaires étalé sur 18 mois (2010-2011) ; un Programme de Filets Sociaux du Niger sous le financement de la Banque Mondiale en cours d'élaboration (2011-2016) ; le renforcement des Filets Sociaux de Sécurité des ménages vulnérables (agro-pastoraux, pastoraux, certaines zones agricoles, ménages dirigés par les femmes) au sien d'un programme pour l'accélération de l'OMD 1 ; un programme pilote pour la Résilience Climatique qui vise à mettre à échelle des mesures novatrices pour la protection des ménages les plus pauvres et vulnérables par le biais d'actions de protection sociale d'adaptation avec des transferts monétaires ; l'organisation d'activités de travail saisonnier intensif et la distribution de 'bons' pour l'achat de produits de première nécessité ,etc
- accord cadre entre le Gouvernement et les PTF en ce qui concerne le renforcement du Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires.

Les différentes stratégies, politiques, lois, codes, programmes/stratégies prônent dans leur ensemble des mesures de protection/réhabilitation du potentiel productif (terres, reconstitution du cheptel, empoissonnement des mares...), création et/ou renforcement des banques céréalières, développement de certaines filières porteuses, cultures intensives (rizicultures et de contre-saison...). En dépit de tous les efforts consentis, l'autosuffisance alimentaire est jusqu'ici un objectif à atteindre et diverses mutations et perspectives sont en voie pour inverser la tendance.

4.1.2 Principaux acteurs, institutions de tutelle, cadres de coordination existants et partenariat

La complexité de la crise alimentaire qui exige des stratégies multisectorielles et intégrées a conduit le Gouvernement nigérien à mettre en place en 1998, avec l'appui des partenaires au développement, un Dispositif National de Prévention et de Gestion des Crises Alimentaires (DNP-GCA). Ce dispositif a pour objectif la réduction de la fréquence des crises alimentaires, de leur impact et de leurs conséquences à moyen et long terme sur les conditions de vie des populations. Dans ce sens le mandat est actuellement en révision, puisque l'aspect structurel n'est pas tellement le mandat du dispositif, sinon plutôt celui de la prévention et la gestion des crises conjoncturelles. Sous la coordination de la Cellule de Crises Alimentaires (CCA) et pour mieux opérationnaliser les actions d'appui d'urgence, un plan de soutien aux populations vulnérables est élaboré et mis en œuvre chaque année.

Le mandat du DNP-GCA est en train d'être revu pour être adapté à la situation. Depuis 2007, la problématique de la réduction des risques de catastrophes dans la prévention et la gestion des crises alimentaires a été amorcée pour s'attaquer à la fois aux causes structurelles et conjoncturelles. Les actions tendant à l'amélioration des outils de prévention et d'évaluation du programme et de la gestion des crises sont à l'ordre du jour avec quelques efforts limités d'adaptation des mesures et instruments d'évaluation de la vulnérabilité, la révision du système d'informations et tout récemment la mise en place d'un programme pilote de filets sociaux par le transfert de cash volet sécurité alimentaire. Aussi, les actions de gestion et de prévention des crises alimentaires sont conjointement menées avec les initiatives de lutte contre la malnutrition.

En définitive, au Niger, l'analyse des perspectives relatives à la sécurité alimentaire montre que désormais cette problématique est en train d'être traitée sous un angle multisectoriel par l'Etat, les partenaires, les acteurs et intervenants avec des synergies d'actions intersectorielles par endroit, comme illustré à travers l'encadré, ci-dessous.

Encadré 4. Dimensions multiples de la sécurité alimentaire

- Sécurité alimentaire et renforcement des moyens d'existence/économie des ménages ;
- Sécurité alimentaire et nutrition (Blanket Feeding) ;
- Sécurité alimentaire et protection de l'environnement (Cash for Work) ;
- Sécurité alimentaire et pastoralisme (pare-feux) ;
- Sécurité alimentaire et renforcement du potentiel productif (défense et restauration des sols et plans d'eau) ;
- Sécurité alimentaire et système d'informations sur le marché (SIM bétail, SIM céréales) ;
- Sécurité alimentaire et vulnérabilité (prise en compte de certains indicateurs de vulnérabilité au niveau de SAP) ;
- Sécurité alimentaire et gestion des risques de catastrophes (amorce de la RRC) ;
- Sécurité alimentaire et droits humains fondamentaux (OMD) ;
- Sécurité alimentaire et filets sociaux de sécurité (en cours) amorcée dans le cadre de l'élaboration de la présente Politique de Protection Sociale.

La mise en œuvre, l'exécution, le suivi et l'évaluation des activités d'appui en réponse à la sécurité alimentaire sont assurés au Niger par des acteurs variés ayant des mandats/rôles spécifiques complémentaires. Le tableau en bas résume cet état de fait :

Tableau 4. Principaux acteurs dans le domaine de la sécurité alimentaire

Répertoire des acteurs	Domaine d'intervention	Mandats spécifiques
Secteurs		
▪ Ministère de l'Eau, de l'Environnement et de la Lutte Contre la Désertification	Environnement	• Réhabilitation du potentiel productif • Approvisionnement en eau pour les cultures irriguées et le bétail
▪ Ministère de l'agriculture et de l'Elevage	Agriculture et Elevage	• Appui à la production agricole, lutte contre les ennemis des cultures • Multiplication et entretien du cheptel
▪ Ministère de l'Energie	Promotion des énergies renouvelables	• Promotion de énergies nouvelles et renouvelables disponibles et utilisables à moindre coût dans le domaine de l'agriculture et de l'élevage
▪ Ministère de la Santé Publique	Santé/nutrition	• Prévention, prise en charge et traitement des cas de malnutrition chez les enfants et lutte contre les maladies liées aux carences alimentaires au niveau des femmes enceintes mères allaitantes
▪ Ministère de l'Equipement	Infrastructures	• Les grands ouvrages hydrauliques comme minis et grands barrages
▪ Ministère des transports et celui du Commerce	Commerce/ transport	• Appui à l'exportation/importations des produits agro-sylvo-pastoraux, désenclavement des zones de production et de commercialisation
Institutions		
▪ OPVN	Prévention et la mitigation des crises alimentaires	• Constitution de stocks de vivres pour le pays pour faire face aux cas d'urgence et mise en œuvre des opérations de distribution gratuite des vivres et de vente à prix modéré
▪ DN/PGCA	Sécurité alimentaire et nutritionnelle	• Gestion et prévention des crises alimentaires
▪ ONG nationales et internationales	Sectoriels et multisectoriels	• Appui aux promotions des activités en réponse aux crises alimentaires et dans une moindre mesure celles liées au développement
▪ Haute Autorité à la Sécurité Alimentaire	Sectoriels et multisectoriels	• Coordination • Proposition des orientations • Mise en œuvre des politiques et stratégies relatives à la sécurité alimentaire
▪ Système d'Informations sur le Marché (SIM agricole et SIM bétail)	Marché	• Informations sur le marché agricole et celui du bétail
Secteurs privés /Etablissement Public à caractère administratif		
▪ Université et autres centres de formation spécialisés	Formation /recherches	• Rend disponible les ressources humaines en quantité et en qualité, conception et diffusion des innovations, • Recherches fondamentales et appliquées
▪ Institut National des Recherches Agronomiques du Niger (INRAN)	Recherche Agronomique	• Recherches appliquées
Partenaires Techniques et Financiers		
▪ PTF	Financement et appui technique	• Financement des activités d'appui à la sécurité alimentaire actions d'urgence et récemment les Filets sociaux de sécurité mis en œuvre par l'Etat avec l'appui des PTFS

4.1.4 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention

Objectifs : Les objectifs spécifiques de cet axe prioritaire sont les suivants :

- **Promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs :**
- **Contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages par la gestion efficace des risques :**
- **Prévenir la malnutrition en soutenant les actions visant à protéger et à promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères, avec l'accent sur les plus vulnérables.**

Priorités : elles sont :

- le renforcement du dispositif existant (DNPGCA) qui est en train d'institutionnaliser les filets sociaux dans le domaine de la sécurité alimentaire et harmoniser des méthodes et procédures de ciblage, y compris au niveau communautaire ;

- la poursuite et l'intensification de la mise en œuvre des priorités relatives à l'accélération autour de l'OMD 1 en focalisant les actions sur l'accentuation de l'approche genre et en accordant une attention particulière aux populations les plus vulnérables ;
- la mise en œuvre du Plan d'action des filets sociaux de sécurité (transferts accompagnés des actions de prévention /de promotion et transformation avec les subventions appropriées des prix pour les intrants/matériels /équipements; facilitation de l'accès aux crédits) ;
- la promotion du changement de comportement dans le domaine de la nutrition (pratiques familiales essentielles).

Orientations stratégiques :

Le Gouvernement va mettre en œuvre le Plan d'Action des Filets Sociaux élaboré en 2010 ce qui permet de passer de l'aide alimentaire ponctuelle à la mise en place d'un système permanent de filets sociaux (selon les circonstances) qui pourront être amplifiés en cas de crises. Pour plus d'efficacité, ces filets doivent être fournis aux ménages les plus vulnérables pendant une période suffisamment longue et suivis des activités pertinentes d'accompagnement.

Ceci pour mieux lier les dimensions de prévention et protection propres aux filets sociaux de sécurité, aux mesures de promotion qui constitueraient un tremplin pour la sortie des bénéficiaires du cycle infernal de pauvreté alimentaire. Pour ce faire, il y a lieu de recourir à plusieurs formes/mécanismes de soutien servant à faire face à plusieurs situations de crise. Cela requiert le renforcement continu du partenariat et la mobilisation accrue et la participation communautaire dans le ciblage aussi bien que dans l'implémentation et le suivi.

Ciblage :

Les principaux groupes cibles sont ceux officiellement reconnus, à savoir : (i) les agriculteurs vivant en autoconsommation, (ii) les éleveurs pratiquant l'élevage transhumant dont les, petits ruminants surtout, ne dépassent pas trois (3) Unités de Bétail Tropical (UBT) par personne ; (iii) les bergers ayant perdu leurs troupeaux , (iv) les pasteurs en voie de sédentarisation n'ayant ni suffisamment de produits de bétail à vendre, ni suffisamment de terres , (v) les femmes chefs de ménage dont les tâches ménagères, maternelles et reproductives ne permettent pas de consacrer suffisamment de temps aux activités productives, (vi) les familles nombreuses (10 personnes et plus) avec beaucoup d'enfants en bas âge, ainsi que les familles pauvres qui disposent de revenus trop faibles et aléatoires. et (vii) les femmes enceintes, allaitantes et les enfants de moins de 5 ans, physiologiquement fragiles, souvent atteints de malnutrition ou de carences en micronutriments (anémies, avitaminoses).

Cependant, la préoccupation essentielle est, ici, de chercher à tirer meilleure partie des leçons des modèles/mécanismes de ciblage les plus performants. Les méthodes existantes de ciblage en matière de sécurité alimentaire/nutrition doivent être améliorées en intégrant d'autres critères pour mieux identifier les populations les plus vulnérables (les ménages/individus touchés aussi bien de manière conjoncturelle que structurelle et qui résident aussi bien en milieu rural qu' en milieu urbain et dans les villages agricoles et groupements pastoraux.) Aussi, il importe à travers le ciblage de chercher à bien établir le lien entre sécurité alimentaire et nutrition, par exemple, des enquêtes conjointes sur la sécurité alimentaire et nutrition et déployer des efforts pour s'assurer que les indicateurs de nutrition influent sur le ciblage des bénéficiaires de filets sociaux.

Actions spécifiques et mécanismes d'intervention

En tenant compte des objectifs, priorités et orientations stratégiques, sus indiqués les tableaux ci-dessous présentent une série d'options et de mécanismes à prendre en compte dans l'élaboration des programmes d'actions spécifiques pour cet axe de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Tableau 5. Actions prioritaires et mécanismes d'intervention pour promouvoir des mécanismes de prévoyance qui sécurisent les producteurs et les consommateurs

Dimension	Actions prioritaires	Mécanismes/Instruments
Prévention	Renforcement des activités existantes de prévention et de gestion des crises alimentaires conjoncturelles, en allant au-delà des zones rurales pour prendre aussi en compte les zones urbaines	- Distribution gratuite des vivres généralisée - Distribution gratuite ciblée - Vente à prix modérés ; - Travail collectif rémunéré - Vivres contre travail à certains endroits.
Protection	Mise en œuvre de contenu du Plan d'Action des Filets Sociaux pour soutenir efficacement les actions de lutte contre la vulnérabilité alimentaire chronique	Transferts en espèces accompagnés de mesures complémentaires de soutien portant sur le moyen et long terme
	Renforcement des mesures et mécanismes traditionnels de solidarité et d'entraide initiés en cas de privation	- Travaux collectifs d'assistance aux démunis ; - Mécanismes sociaux/traditionnels de reconstitution du cheptel chez les éleveurs (Habanayé, Soukayé, Djeldjelé) encore vivace chez les éleveurs dans certaines contrées du pays - Zakkat - Banque céréalière communautaire - Achat collectif et abatage systématique d'un animal d'un tiers, accidenté ou lorsque ce dernier se trouve dans l'incapacité de l'élever (Watanda)
Promotion	Promotion et création des mutuelles de producteurs ruraux (agriculteurs, éleveurs, artisans, travailleurs dans des domaines spécifiques) à travers les organisations paysannes existantes (GIE, groupements, coopératives, fédérations)	Mutuelles de producteurs intégrées dans les organisations paysannes
	Institutionnalisation des opérations d'achat à des prix rémunérateurs pour les producteurs	Opération d'achat à prix rémunérateur
Transformation	Formulation et mise en œuvre d'une politique globale de sécurité alimentaire	Institutionnalisation de la politique de sécurité alimentaire
	Restructuration du système d'achat et d'approvisionnement et de stockage de l'OPVN pour le mettre en lien avec les banques céréalières	Approvisionnement des banques céréalières auprès de l'OPVN
	Institutionnalisation des stocks sociaux à travers les Banques céréalières	Stocks sociaux dans les Banques céréalières
	Mise en œuvre et application de la loi portant sur le pastoralisme	Décrets et mesures d'application de la loi portant sur le pastoralisme

Tableau 6. Actions prioritaires et mécanismes d'intervention pour contribuer à la réduction de la pauvreté et de la vulnérabilité des ménages par la gestion efficace des risques

Dimension	Actions prioritaires	Mécanismes/Instruments
Prévention	Renforcement de la mise en place des mécanismes appropriés d'identification des risques en milieu rural en procédant à une catégorisation des risques courants et en renforçant les outils d'identification dans divers domaines (Santé, Agriculture, Elevage, Environnement, Communautaire, Politique)	Profils et cartographie des risques courants dans le monde rural au Niger
	Renforcement de la protection des ménages contre les risques agricoles/crises pastorales	- Filets sociaux sous forme de transferts en espèces avec mesures d'accompagnement - Subvention
Promotion /transformation	Valorisation et réglementer le travail des bergers et des ouvriers agricoles pour le rendre plus viable	Professionnalisation (recensement, encadrement, établissement des cartes de travailleurs, institutionnalisation de contrats types de travail, sensibilisation des travailleurs) de certaines catégories des travaux en milieu rural
	Création et redynamisation des Fonds d'investissement sociaux (Fonds communautaires, Fonds sociaux d'assistance aux démunis à travers les Banques Céréalières, les coopératives, les Groupements d'Intérêts Economiques)	Fonds sociaux
	Promotion et éclosion des pôles de développement dans le monde rural avec des activités d'accompagnement et en adoptant des mesures incitatives dans les zones ciblées (arachidières, de production maraîchère, rizicoles, piscicoles, arboricoles, agro-forestières...)	- Allégements fiscaux aux exportateurs - Crédit d'appui à la production et à la commercialisation - Renforcement des capacités en techniques de négociations - Subvention pour l'utilisation des techniques de production plus prometteuses - Appui à l'auto organisation et l'autopromotion (création des conditions de proactivité) - Banques Céréalières d'Appui aux Producteurs (BCAP)

Tableau 7. Actions prioritaires et mécanismes d'intervention pour prévention et lutte la malnutrition et protéger/ promouvoir la nutrition des enfants et leurs mères

Dimension	Actions prioritaires	Mécanismes/Instruments
Prévention	Renforcement et intensification des actions spécifiques visant à la prévention et la prise en charge de la nutrition	- Assistance sociale aux ménages ayant des enfants affectés par la malnutrition (opérations de distribution gratuite généralisée des rations de décharge et de protection pour les enfants : Blanket Feeding: , Campagne de distribution de micronutriments nutrition communautaires avec des actions comme les mamans lumière) - Promotion des initiatives d'élevage des chèvres laitières
Protection/Promotion	Renforcement des mesures de lutte contre la vulnérabilité à la malnutrition chronique à travers des actions d'appui qui portent sur le moyen et le long terme	- Filets sociaux de sécurité dans le domaine de la nutrition en lien avec les bonnes pratiques nutritionnelles/familiales - Supplémentation des enfants de 6 à 59 mois en vitamine A deux fois par an

4.2 Sécurité sociale, travail et emploi

4.2.1 Politiques, stratégies et lois existantes

Au plan de la sécurité sociale et du travail un nombre non négligeable des lois conventions/politiques/programmes ont été rendus disponibles au Niger dont les plus en vue sont entre autres :

- **la Constitution du 25 Novembre 2010** : l'article 3 cite la justice sociale et la solidarité nationale parmi les principes fondamentaux de la République. La notion de solidarité nationale renvoie à la nécessité d'un contrat entre l'Etat et ses citoyens afin que ceux-ci puissent faire face aux risques majeurs de la vie. L'article 33 reconnaît à tous les citoyens le droit au travail et l'Etat s'efforce de créer les conditions qui rendent effective la jouissance de ce droit et qui garantissent au travailleur la juste rétribution de ses services ou de sa production. L'article 45 dispose que « les droits et libertés précités s'exercent dans le respect des lois et règlements en vigueur » ;
- **la convention n° 111 de l'OIT**, relative à la discrimination (Emploi et Profession, adoptée en 1958), ratifiée par le Niger le 23 mars 1962, et la convention 138 sur l'âge minimum du travail et la convention 182 pour l'abolition du travail des enfants ;

Les conventions internationales signées par le Niger ainsi que les lois dans les domaines de la sécurité sociale, le travail /emploi sont :

- le **Code du travail** (Ordonnance n° 96-039 du 29 juin 1996) qui balise le cadre réglementaire du travail au Niger ; ce texte régit les relations entre employeurs et employés, détermine l'âge minimum d'emploi pour les mineurs et accorde une protection particulière des enfants travailleurs ;
- **la loi n° 2003-04** du 5 août abrogeant la loi N° 65-04 du 8 février 1965 portant création d'un établissement public à caractère social dénommé Caisse Nationale de sécurité Sociale (CNSS) définit la mission de celle-ci qui est de gérer les différentes branches de sécurité sociale instituées en faveur des travailleurs (prestations familiales ; prévention et réparation des accidents du travail et des maladies professionnelles ; pensions de vieillesse, d'invalidité et des survivants). Elle est, en outre, chargée de la gestion du fonds d'action sanitaire et sociale et peut se voir confier la gestion d'autres branches de sécurité sociale ;
- **la loi n° 2008-10** du 30 avril 2009 portant sur l'adaptation des mutuelles au contexte du développement ;
- **la déclaration de politique d'emploi** intégrée (Abuja, septembre 2006) qui a réaffirmé l'engagement des chefs d'Etat et de gouvernement de la sous-région Ouest Africaine de la nécessité de trouver des solutions urgentes au problème du chômage et du sous-emploi ;
- **le décret n°2005-64/PRN /MFP/T** du 11 mars 2005 portant approbation des statuts de la CNSS modifié et complété par le décret 2009-118/PRN/MFP/T du 1^{er} avril 2009 ;

- **le pacte international** relatif aux droits économiques, sociaux et culturels du 16 décembre 1966. Ce pacte auquel le Niger a adhéré le 7 mars 1986, reconnaît le droit de toute personne à la sécurité sociale, y compris les assurances sociales (article 9). Aux termes de l'article 10, les Etats parties reconnaissent qu'une protection et une assistance, aussi larges que possible, doivent être prises en faveur de tous les enfants et adolescents, sans discrimination aucune pour des raisons de filiation ou autres. Les Etats s'engagent également à créer les conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie (article 12-d) ;
- **la Politique Nationale de l'Emploi adoptée le 12 mars 2009**, vise à placer la création d'emplois au centre des objectifs de développement des politiques économiques et sociales à tous les niveaux dans le but de contribuer à la réduction durable de la pauvreté et à l'amélioration des conditions de vie des populations. Cette politique cherche, entre autres, à développer/renforcer l'employabilité des groupes vulnérables et à créer davantage d'opportunités d'emplois et de revenus décents pour les groupes vulnérables que sont les femmes, les jeunes et les personnes en situation d' handicap.
- **La Politique de l'Enseignement, de la Formation Professionnelle et Technique**, et ses programmes d'appui qui table sur l'amélioration et la diversification de l'offre de formation/renforcement des capacités et dans une moindre mesure de la demande à savoir l'identification et l'appui des filières pourvoyeuses d'emplois à travers lesquelles les curricula de formation sont en adéquation avec les besoins d'emploi des secteurs formel et informel.
- **La définition de nouvelles orientations relatives à la promotion du travail décent à travers le Programme Pays de Travail Décent (PPTD)** devient un impératif cohérent avec les objectifs poursuivis par les objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD) et la SDRP. Ces orientations devront permettre de préciser les mesures à prendre pour concilier les incitations à l'investissement et à la croissance d'une part, et les impératifs de création et de maintien d'emplois productifs, rémunérateurs et de qualité, d'autre part.
- **Le Plan Stratégique pour le Développement des Mutuelles de Santé** cherche à *contribuer à la réduction de la mortalité maternelle et infanto-juvénile à travers des mécanismes alternatifs de financement et de participation communautaire dans la santé*. L'objectif général est *d'améliorer l'accessibilité financière aux services et soins de santé de qualité à travers des mutuelles de santé basées sur la communauté et les entreprises*. Les objectifs spécifiques sont : Etendre la couverture des mutuelles de santé dans toutes les régions du pays ; Contribuer à l'amélioration de l'environnement des mutuelles de santé ; Renforcer les mécanismes de financement des mutuelles de santé à base communautaire ; Renforcer les capacités techniques des mutuelles de santé ; Renforcer le dialogue entre les différents acteurs impliqués dans la mutualité. A noter aussi que l'Union Economique et Monétaire Ouest Africaine (UMOEa) a adopté en 2009 un cadre régional pour les mutuelles de santé qu'elle cherche à appliquer avec l'extension de l'assurance sociale.
- **Le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015** prévoit, entre autre le développement des mécanismes de financement du secteur, y compris par la promotion de mutuelles de la santé, d'un système de prise en charge des personnes âgées et démunies et la promotion de l'assurance maladie.
- Aussi, c'est dans cette dynamique qu'un programme d'urgence intitulé « Plan d'Action Triennal de Promotion de l'Emploi des Jeunes au Niger 2009-2012 » a été adopté. Celui-ci vise la formation et l'insertion d'au moins 100.000 jeunes parmi lesquels figurent les femmes et les handicapés durant la période 2009-2012 dont 40% dans l'agriculture et l'élevage, 30% dans l'artisanat, 10% dans l'industrie, 20% dans le commerce et les services . La politique cherche également à généraliser la promotion de l'emploi en privilégiant les travaux à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO).
- **Le programme d'appui au secteur informel** pour lequel plusieurs initiatives dans ce sens ont été conçues/exécutées et certaines en cours. Tous les programmes ont été fondés sur la reconnaissance du rôle important que joue le secteur informel urbain dans l'économie nigérienne et ont proposé des actions soutenues en faveur du développement de ce secteur.

4.2.2 Principaux Acteurs, institutions de tutelle, cadres de coordination existants et partenariat

- Le Ministère de la Santé Publique, qui cherche la promotion des mutuelles de santé et de l'assurance maladie ;
- Le Ministère de la Formation Professionnelle et de l'Alphabétisation responsable de renforcer l'offre de la formation technique et professionnelle ;
- La Caisse Nationale de Sécurité Sociale (CNSS) qui assure le système formel de prévoyance;
- Les syndicats qui militent en faveur de la création d'emplois et des meilleures conditions de travail , ainsi qu'à une couverture en sécurité sociale
- L'Agence Nationale de Promotion de l'Emploi (ANPE) qui renforce les capacités des demandeurs d'Emplois et s'attèle à leur placement sur le marché du travail ;
- La Caisse Autonome de Retraite du Niger (CARENI) qui compte œuvrer pour la mise en place d'un Fonds National de Retraite, fait partie des réformes en cours avec le projet spécifique ;
- Les mutuelles : la mutualisation en cours dans le domaine de la santé (des corps para-militaires, des agents de l'Etat, des entreprises, des communautés rurales) est amorcée en partenariat entre le Ministère de la Santé Publique et le Ministère de la Fonction Publique/du Travail ;
- Le secteur privé formel emploie une partie des ressources humaines dont il assure la couverture en matière de sécurité sociale ;
- Le secteur non formel constitué des ateliers, des établissements de commerce, le transport, l'artisanat... emploie l'écrasante majorité de la population qui travaille sans aucune forme de protection sociale ;
- Les associations de la société civile œuvrant dans le domaine, y compris celles réunies autour de la Plate forme Africaine de Protection Sociale (PROTECSO)
- Les ONG et les Partenaires Techniques et Financiers.

4.2.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention

Objectifs : Les objectifs spécifiques dans le domaine de la sécurité sociale, de l'accès au travail et à l'emploi sont les suivants :

- **Consolider les acquis en matière de sécurité sociale ;**
- **Etendre la couverture de sécurité sociale aux populations non encore touchées;**
- **Mettre à l'échelle un régime d'assurance sociale diversifié;**
- **Soutenir la promotion de la politique d'emploi, surtout en ce qui concerne le travail décent et l'accès aux activités productives pour les plus vulnérables.**

Priorités : elle sont , entre autres :

- Renforcer le système actuel de sécurité sociale et étaler progressivement sa couverture aux populations non encore touchées (secteur informel ; zone rurale, etc.) à travers des mécanismes appropriés , tels que : la mutualisation en cours en renforçant le système existant (c'est-à-dire le régime contributif lié à l'emploi) et mesures visant à l'étaler vers les couches non encore couvertes, la mise en place du fonds de retraite à travers la CARENI, l'amélioration de la qualité de certaines branches de sécurité sociale (pension, vieillesse, accident de travail, maladies professionnelles) ;
- Intensifier le système de mutualisation qui permettra à son tour une amélioration sensible de l'accès à certains services sociaux de base (santé, microcrédit, intrants agricoles...) ;
- Appliquer les mesures qui favorisent le renforcement des capacités et l'accès au travail productif des personnes les plus vulnérables (femmes, jeunes, personnes en situation d'handicap) ;
- Intensifier des programmes à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) en considérant la possibilité d'un programme d'emploi garanti;

- Dynamiser les systèmes de solidarité nationale et rehausser l'apport du système communautaire en mobilisant, entre autres, les Fonds de la zakat dans le financement des actions de protection sociale et en renforçant d'autres systèmes locaux de solidarité et d'entraide communautaire.

Orientations stratégiques :

Une attention accrue sera portée sur la recherche et l'application des stratégies et modèles appropriés pour les groupes les plus vulnérables en dehors du système formel, tout en renforçant les mesures à travers la politique de l'emploi et celle de la jeunesse adoptée. L'importance de la collaboration inter et multisectorielle sera amplifiée étant donné que cet axe se situe à l'intersection entre le développement économique (emploi/travail) et social (sécurité sociale). Cela amènera à exploiter toutes les opportunités offertes à travers les réseaux régionaux (par exemple sur les mutuelles de santé) et à établir des liens avec les autres axes dans cet effort.

Ciblage :

Le volet sécurité sociale, ciblera, entre autres : les travailleurs du secteur formel public et privé ; les travailleurs du secteur informel, les producteurs ruraux pauvres ; les usagers des prestations de services de santé. Quant au travail et l'emploi les interventions viseront, entre autres : les jeunes sans emploi, les producteurs ruraux en détresse ayant perdu leur bétail ou récoltes, les femmes ; les personnes en situation d'handicap. Pour mieux affiner le ciblage des bénéficiaires, des études et analyses sont conduites

Actions spécifiques et mécanismes d'intervention :

En tenant compte des objectifs, priorités et orientations stratégiques, sus indiqués le tableau ci-dessous présente une série d'options et de mécanismes à prendre en compte dans l'élaboration des programmes d'actions spécifiques pour cet axe de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Tableau 8. Actions prioritaires et mécanismes d'intervention pour la sécurité sociale et l'emploi

Dimensions	Actions prioritaires	Mécanismes/ Instruments d'intervention
Prévention	▪ Renforcement de l'accès des personnes/populations les plus vulnérables aux emplois et/ou au travail productif	• Programme spécifique • Application des textes, mesures et lois existantes par exemple : l'octroi d'un quota de 25% réservé aux femmes pour toute fonction et dans toute structures publiques (octroi d'un quota de 5% des postes à la fonction publique accordé aux personnes en situation d'handicap • Renforcement des capacités spécifiques • Formation pratique • Micro finance
	• Renforcement et amplification de toutes les autres politiques d'assistance sociale	• Renforcement des capacités des structures existantes, décentralisation et spécialisation poussées des services
	▪ Renforcement des moyens d'existence des ménages les plus vulnérables	• Promouvoir les Activités Génératrices de Revenu • Transfert conditionnel et non conditionnel • Appui à la production • Subventions • Exonération
Protection	▪ Renforcement le système actuel de sécurité sociale et étaler progressivement sa couverture aux populations non encore touchées (secteur informel ; zone rurale, etc.)	• Renforcement des réformes du régime de sécurité • Amélioration de certaines branches de sécurité sociale • Mutualisation • Activation des mécanismes traditionnels de solidarité
	• Promotion de l' Assurance Santé	• Etude de faisabilité pour l'Assurance sociale
	• Intensification des programmes à haute intensité de main-d'œuvre (HIMO) liés aux programmes de transferts sociaux	Programme d'emploi garanti (sur l'exemple d'autres pays)
	• Extension et diversification de système de mutualisation	• Renforcement du système existant en vue de faciliter l'accès à certains services sociaux de base (santé, microcrédit, intrants agricoles...);

Promotion/ Transformation	• Renforcement du système légal contre les discriminations • Activation de divers mécanismes de solidarité nationale	• Législation du travail • Communication sociale pour promouvoir des changements comportementaux • Rehaussement l'apport du système communautaire en mobilisant, entre autres, les Fonds de la zakat dans le financement des actions de protection sociale et en renforçant d'autres systèmes locaux de solidarité et d'entraide communautaire.
------------------------------	---	---

4.3 Services sociaux et infrastructures sociales de base

4.3.1 Politiques, stratégies et lois existantes

La **SDRP** 2008-2012 ainsi que la déclaration de la Politique Générale du Gouvernement en 2011 préconisent l'accès universel aux services sociaux et en particulier aux plus pauvres de façon durable. La **Constitution** du 25 Novembre 2010 dispose en son article 12 notamment à chacun *le droit à la santé, à une alimentation saine et suffisante, à l'eau potable, à l'éducation et à l'instruction dans les conditions définies par la loi. L'Etat assure en outre à chacun la satisfaction des besoins et services essentiels ainsi qu'un plein épanouissement.* Cette constitution, aux termes de l'article 13 stipule que toute personne a le droit de jouir du meilleur état de santé physique et morale.

L'Etat veille en outre à créer les conditions propres à assurer à tous des services médicaux et une aide médicale en cas de maladie. L'article 146 dit que les politiques publiques doivent assurer l'accès de tous aux services sociaux ainsi que l'amélioration de la qualité de vie. Art. 147 : *L'État s'attèle à développer son potentiel énergétique en vue d'atteindre la souveraineté énergétique, l'accès à l'énergie et à bâtir un secteur industriel, minier, pétrolier et gazier dynamique et compétitif, orienté vers la satisfaction des besoins nationaux et des exigences du développement. L'Etat et les autres collectivités publiques veillent, par leurs politiques publiques et leurs actions, à la promotion et à l'accès à un enseignement public, gratuit et de qualité.*

Santé : le Plan de Développement Sanitaire (PDS) 2011-2015 cherche à maintenir la gratuité des soins déjà acquise et à l'élargir à des prestations telles que l'accouchement normal, la prise en charge des complications de la grossesse et de l'accouchement, et le traitement des pathologies récurrentes chez les personnes vivant avec le VIH/SIDA et les tuberculeux.

La création d'un Fonds Social vise à terme à se substituer au dispositif actuel de gratuité de soins pour assurer la prise en charge des personnes vulnérables. La gratuité doit intégrer la totalité des maillons de la chaîne de prise en charge et reposer sur un système de financement assurant la disponibilité permanente et pérenne des ressources. Le **Cadre Stratégique de Lutte Contre les IST/VIH/SIDA, le Paludisme et la Tuberculose** a prévu et opérationnalisé la gratuité des soins aux Personnes vivant avec le VIH et les personnes infectées par le tuberculose.

Education : La Loi n°98-12 du 1^{er} juin 1998 portant orientation du système éducatif nigérien (LOSEN). Cette loi dispose en son article 2 : « l'éducation est un droit pour tout citoyen nigérien. L'Etat garantit l'éducation gratuitement aux enfants de quatre (4) à dix huit (18) ans ».

L'article 8 de la même loi reconnaît à tous le droit à l'éducation, sans distinction d'âge, de sexe, d'origine sociale, raciale, ethnique ou religieuse. Le Plan **Décennal de Développement de l'Education** (2003 - 2013) prévoit l'éducation pour tous et en matière d'équité porte une attention particulière sur la scolarisation des filles ; l'éducation en milieu rural, la création des écoles intégratrices pour les enfants handicapés ; l'éducation non formelle pour les jeunes 15-24 qui sont en dehors du système formel ; l'alphabétisation des femmes ; et la création des centres communautaires d'éducation préscolaire. Il y a également une Politique Nationale de l'Education Préscolaire et une politique Nationale de l'Education spécialisée.

L'habitat et l'environnement : ce secteur regroupe plusieurs politiques et programmes : la Politique Nationale de l'Habitat Urbain ; le Programme de Développement des Infrastructures Locales (PDIL) sous la maîtrise d'œuvre du Ministère en charge de l'Urbanisme; le Plan de gestion des déchets issus des soins de santé élaboré en 2008 par le Ministère de la Santé Publique ; la Stratégie Nationale et le Plan d'Action pour l'Environnement urbain et le Cadre de Vie ; la Stratégie Nationale de Financement de l'Habitat Social ; la Stratégie Nationale de Gestion de l'Environnement Urbain adoptée en 2001 ; les Schémas Directeurs de Gestion des Déchets Solides des villes de Niamey et Maradi élaboré en 2007 ; le Programme National d'Adaptation aux Changements Climatiques (PANA) ; le Programme Environnement Urbain et Cadre de Vie. La création du Conseil National de l'Environnement pour un Développement Durable (CNEDD) marque aussi la volonté de l'Etat d'agir dans ce domaine important.

Eau et assainissement : le Programme National d'Alimentation en Eau Potable et d'Assainissement 2010-2020 (PN-AEPA 2010-2020) vise à assurer une croissance continue de l'accès à l'eau potable et aux infrastructures d'assainissement sur l'ensemble du territoire national; de réduire les disparités en terme d'accès à l'eau potable et à l'assainissement ; de renforcer la pérennité des services d'alimentation en eau potable tant en milieu urbain (équilibre financier) qu'en milieu rural (renouvellement du patrimoine, réhabilitations, appui-conseil au Service Public de l'Eau) et de responsabiliser les bénéficiaires par l'application de la politique de recouvrement des coûts en matière d'alimentation en eau potable, et par la promotion de l'hygiène et de l'investissement privé pour l'assainissement individuel.

Microfinance : la Stratégie Nationale de la Microfinance au Niger (2004) identifie les services financiers (épargne, assurance, crédit) comme des outils de gestion, de réduction et de partage des risques qui contribuent aussi au maintien et au renforcement des liens sociaux et à la lutte contre la pauvreté par la sécurisation de l'économie familiale.

Les services de micro-finance sont particulièrement bien adaptés aux besoins des populations les plus pauvres et surtout les femmes. La stratégie prévoit la promotion d'une gamme variée de modèles (tontines, réseaux de mutuelles d'épargne et de crédit solidaires) qui sont décentralisés, adaptés et accessibles aux populations cibles. Le secteur est structuré par la loi n° 2010-04 du janvier 2010 portant réglementation des systèmes financiers décentralisés et le Décret N°2010-472/PCSRD/ME/F du 4 juin 2010.

Domaines transversaux : Déclaration du Gouvernement en matière de population, 2007 ; la Politique Nationale du Genre juillet 2008 qui contribue à la mise en place des services sociaux recouvrant les aspects liés à la fécondité, à la planification familiale, à la santé de la reproduction, à la réduction des inégalités/inéquités entre sexes, de même que les activités de plaidoyer et de communication pour un changement de comportement (CCC) sur les questions de populations et de développement et la Politique Nationale de la Femme (2009).

La Note d'orientation stratégique pour un développement durable et une croissance inclusive adoptée par Gouvernement en Août 2011 permet au Ministère du Plan, de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire de disposer d'une vision stratégique à long terme, d'un plan de développement économique et social 2012-2015, d'une stratégie de développement durable et de croissance inclusive 2012 2015 et d'un Programme intérimaire de cadrage de l'action gouvernementale 2011-2012. Toutes ces stratégies offriront un cadre de coordination et de mobilisation des ressources favorables à l'opérationnalisation de ladite politique.

4.3.2 Principaux acteurs, institutions de tutelle et cadres de coordination existants

Il y a plusieurs acteurs qui œuvrent dans le domaine des services sociaux de base, y compris les ministères sectoriels et les ministères à mandat multisectoriel, parmi lesquels les suivants :

- le Ministère de la Santé (MSP) comprenant les services de prise en charge sanitaire et nutritionnelle des enfants et de la femme ;

- le Ministère de l'Éducation Nationale qui assure l'accès au service éducatif ;
- le Ministère de l'intérieur chargé des affaires religieuses ;
- le Ministère de l'Hydraulique qui veille à l'approvisionnement et à l'accès à l'eau potable
- le Ministère de la justice qui assure la protection légale ;
- le MP/PF/PE qui recouvre les services de protection sociale (femme, enfants, handicapés, ...) ;
- le Ministère de l'Environnement qui met en œuvre les actions tendant à améliorer les cadre de vie (Habitat, assainissement, changement climatique ;
- le Conseil National de l'Environnement pour un Développement Durable (CNEDD) ;
- le Ministère des mines et de l'Énergie qui se déploie dans l'exécution de la politique énergétique du pays ;
- le Ministère chargé du travail ;
- le Ministère de l'Économie et des Finances qui œuvre pour la création d'un cadre régulateur approprié de la micro finance.

La tutelle des services sociaux de base est placée dans les différents départements ministériels ; le partenariat multisectoriel est peu amorcé dans l'identification, la mise en place des services sociaux de base, d'une manière générale.

Le plan-cadre du système des Nations Unies pour l'Aide au Développement (UNDAF) 2009-2013 a réitéré dans le cadre de sa stratégie de coopération les rôles clés joués par les services sociaux de base dans le développement du capital humain et la valorisation des ressources humaines. Ce plan a pour objectif de favoriser un large accès des populations aux services sociaux de base de qualité et a pleinement conscience de l'importance que revêtent les facteurs démographiques pour la durabilité des acquis sociaux et économiques du pays. Il a été préconisé la mise en place des programmes conjoints pour offrir un paquet de services essentiels selon une approche qui privilégie la multi-sectorialité.

Les principaux partenaires internationaux pour l'appui au développement durable comprennent : les ONG nationales et internationales qui œuvrent pour la mise en œuvre des politiques d'encadrement et de renforcement des services sociaux de base et les autres partenaires techniques et financiers : les partenaires bilatéraux et multilatéraux dans les différents domaines.

4.3.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention

Objectif : L'objectif de cet axe est le suivant :

- **Soutenir la demande et l'utilisation des services par les populations les plus démunies/vulnérables, afin de contribuer au capital humain et à la justice sociale.**

Priorités : la priorité générale consiste à mettre en œuvre des mesures qui renforcent l'amélioration de la qualité des services sociaux de base et les priorités sectorielles suivantes se dégagent :

- **Santé**: il est impératif de poursuivre la mise en application effective de la gratuité de soins pour les catégories déjà touchées et chercher à l'étendre aux autres catégories de soins comme prévu dans le PDS ;
- **Éducation** : la préoccupation majeure consiste à renforcer les mesures incitatives pour soutenir la demande d'éducation parmi les populations les plus exclues à travers divers mécanismes (cantines scolaires dans les zones rurales/nomades; rations sèches pour les filles et autres mesures en vue d'éliminer les disparités en genre au primaire et post-primaire ; bourses scolaires/équipements pour les orphelins et autres Enfants en Situation de Vulnérabilités (E S V) ; transferts sociaux aux ménages conditionnés à l'envoi de l'enfant à l'école (en liaison avec ce qui est prévu dans la politique de l'emploi) ; mesures visant à alléger les tâches domestiques de femmes pour réduire les coûts d'opportunité de la scolarisation des filles et soutien aux élèves dans l'éducation non-formelle. Il est également important de renforcer l'accès aux services préscolaires à travers la mise en place des crèches et des jardins d'enfants communautaires.

- **Services financiers** : la politique de protection sociale cherchera à promouvoir l'accès des populations les plus vulnérables (femmes, jeunes, personnes en situation d'handicap) aux services de micro-finance (crédit/épargne) en privilégiant les pratiques communautaires (tontines).
- **Infrastructures sociales de base** : l'impératif est de :
 - multiplier les travaux publics (type HIMO) pour la construction et la réhabilitation des infrastructures sociales de base ;
 - poursuivre les efforts entrant dans le cadre des principes et les stratégies de la politique de l'accès universel en créant les synergies et liens indispensables ;
 - renforcer les critères de sélection pour les populations vulnérables afin de bénéficier de l'habitat social ;
 - intensifier les activités de filets sociaux en milieu urbain.

Orientations stratégiques :

Cet axe se situe dans l'optique de la protection sociale élargie qui identifie l'importance de soutenir la demande pour les services sociaux de base à travers des interventions spécifiques, tout en insistant sur l'importance des mesures adéquates pour renforcer l'offre et la disponibilité équitable de services de base de qualité par le biais du renforcement et la mise en application des politiques et programmes sectoriels. Les actions de protection sociale cherchent surtout, ici, à lever les barrières (d'ordre financier et/ou social) d'accès aux services pour les plus vulnérables, mais aussi à stimuler la demande pour ces services à titre de droit.

Ciblage :

Les principales cibles sont entre autres : les femmes, les personnes en situation d'handicap, les Enfants en Situation de Vulnérabilité, les démunies, les détenus, les PVVIH, les enfants, les filles non scolarisées, les fistuleuses, les déscolarisés, les personnes âgées...). Le ciblage des sites et bénéficiaires entrant dans le cadre des services sociaux de base et les infrastructures sociale requiert la réalisation et la réactualisation des cartographies et études ponctuelles portant sur les barrières liées à l'utilisation des services et les besoins spécifiques des groupes les plus vulnérables

Actions spécifiques et mécanismes d'intervention :

En tenant compte des objectifs, priorités et orientations stratégiques, sus indiqués le tableau ci-dessous présente une série d'options et de mécanismes à prendre en compte dans l'élaboration des programmes d'actions spécifiques pour cet axe de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Tableau 9. Actions prioritaires et mécanismes d'interventions pour soutenir la demande pour services sociaux de base

Dimensions	Actions prioritaires	Mécanismes/ Instruments d'intervention
Prévention	▪ Renforcement des mesures incitatives pour soutenir la demande pour l'éducation parmi les populations les plus exclues à travers divers mécanismes	• Cantines scolaires dans les zones rurales/nomades; • Rations sèches pour les filles (au primaire et post-primaire, selon les résultats du projet pilote en cours) ; • Autres mesures visant à accroître la participation des filles à l'école : bourses scolaires, allègement des tâches aux femmes • Equipements pour les enfants des familles démunies et pour les autres Enfants en Situation de Vulnérabilité • Filets sociaux aux ménages conditionnés à l'envoi de l'enfant à l'école
	▪ Extension de la couverture des services préscolaires	• Crèches et jardins d'enfants communautaires
	▪ Poursuite et extension des mesures de gratuité des soins	• Consolidation et extension de la couverture des mesures de gratuité de soins • Etude et mise en place d'un système d'assurance sociale/assurance maladie universelle
		• Amélioration de la qualité de la participation des Comités de Gestion dans l'identification, la mise en

POLITIQUE NATIONALE DE PROTECTION SOCIALE AU NIGER

	Renforcement des mesures tendant à l'amélioration de la qualité des services sociaux de base (éducation, santé, ...)	- œuvre et le suivi des activités liées à la gestion des écoles, des centres de santé, des points d'eau et autres infrastructures - Promotion des cours extra scolaires accessibles aux enfants des parents pauvres - Institution et mise en œuvre d'une charte de la clientèle dans les formations sanitaires et les écoles
	Poursuite et extension des mutuelles de santé en faveur des groupes les plus vulnérables	Mutuelle de santé
	Renforcement des services sociaux de base intégrés pour la protection de l'enfant (santé, état civil, éducation)	Intégration des services de base en faveur des enfants
	Mise en place des mesures appropriées afin de rendre, en période de crise, les services sociaux de base plus accessibles	Renforcement des services en cas d'urgence
Protection/Transformation	Impulsion une nouvelle dynamique tendant à favoriser l'accès à l'habitat aux populations les plus vulnérables	Attribution d'un certain quota aux couches les plus vulnérables pour leur faciliter l'acquisition des parcelles à travers les Plans d'Aménagement des Communes et par le biais des logements sociaux
	Renforcement des modes et modalités d'accès du plus grand nombre de la population aux services appropriés de micro-finances	Plus d'intégration de la tontine dans les structures de microfinance
	Renforcement des mesures de facilitation d'accès à l'énergie, à l'eau potable et aux Nouvelles Technologies de l'Information et de la Communication au plus grand nombre de la population vulnérable	- Système de tarification approprié - Suvention des prix à la consommation - Campagnes de branchement promotionnel - Loi instituant la gratuité des soins
	Assainissement continu du vie rural et urbain à travers des travaux de haute intensité de main-d'œuvre	Filets sociaux en lien avec l'assainissement et la communication pour un changement de comportements
	Soutien et intensification de la mise en œuvre et de l'application des mesures de sauvegarde sociale dans le domaine de la mise en place des infrastructures sociales	Programme spécifique de mise en œuvre et d'application des mesures de sauvegarde sociale
	Impulsion d'une dynamique en faveur de l'application des mesures de protection sociale prévues dans les Entreprises, les grosses sociétés et autres	- Mutuelles - Fonds sociaux

4.4 Actions spécifiques en faveur des groupes vulnérables

4.4.1 Politiques, stratégies, et lois existantes

La recherche du mieux-être pour les groupes les plus vulnérables est inscrite dans la nouvelle constitution et est partie intégrante d'un nombre important de politiques et programmes exécutés et/ou en cours, il s'agit, entre autres, de :

- **La Constitution** du 25 Novembre 2010, à travers une série de dispositions (art 22 alinéas 1 et 2), indique que : « *L'Etat veille à l'élimination de toute forme de discrimination à l'égard de la femme, de la jeune fille et des personnes handicapées* ». Il met en œuvre des politiques publiques afin d'assurer leur plein épanouissement et leur participation au développement national. L'alinéa 3 indique que l'Etat assure aux femmes une représentation équitable dans les institutions publiques à travers la politique nationale du genre et le respect des quotas.

L'article 21 met à la charge de l'Etat et des collectivités publiques l'obligation de veiller à la santé physique, mentale et morale de la famille, particulièrement de la mère et de l'enfant. Aux termes de l'article 23 al.1, les parents ont le droit et le devoir d'élever, d'éduquer et de protéger leurs enfants et les descendants ont le droit et le devoir d'assister et d'aider les ascendants. Les uns comme les autres sont soutenus dans cette tâche par l'Etat. Aussi l'Art. 25 - L'Etat veille sur les personnes âgées à travers une politique de protection sociale.

- **Les domaines transversaux** : La SDRP à travers presque tous ses axes d'intervention ; la SDR à travers le programme 9.1 a prévu la mise en œuvre des filets sociaux de sécurité en direction des groupes les plus vulnérables ; le Plan de Contingence et de Soutien élaboré et exécuté chaque année à travers le DN/PGCA; les lois sur les personnes vivant avec le VIH et le Cadre stratégique de lutte contre les

IST/VIH SIDA. L'ordonnance 2010-029 du 20 mai 2010 relative au pastoralisme, la Politique nationale d'état civil de 2007, etc.

- **Les enfants** : La loi sur la gratuité des enregistrements des naissances à l'état civil (Loi n°2007-30 du 03 décembre 2007 portant régime d'état civil au Niger); la Politique Nationale de Protection de l'Enfant (2009) ; les Orientations Nationales pour la Prise en Charge des Enfants en Situation de Vulnérabilité (2010); le Plan d'Action de lutte contre les pires formes de travail des enfants (2010-2015); et plusieurs programmes et stratégies sectorielles (santé, éducation) ; la CDE. Le projet de Code de l'Enfant est en cours d'élaboration.
- **Les jeunes** : La Politique Nationale de la Jeunesse qui cherche à rendre la jeunesse apte à impulser le développement durable du pays, visant, entre autres, à réduire leur vulnérabilité et à améliorer leur bien-être par le développement de l'accès aux services d'éducation extrascolaire ; la promotion de la vie associative, le développement de l'entrepreneuriat et le développement de l'information et de la communication. Le Plan de Développement Sanitaire qui prône l'adoption et la mise en œuvre de la stratégie nationale de la santé des adolescents et des jeunes et la lutte contre les fléaux sociaux. La Politique Nationale de l'Emploi qui vise à promouvoir l'emploi pour les jeunes.
- **Les femmes** : La Politique Nationale de la Promotion de la Femme (2009) et la Politique Nationale du Genre (2008) qui constitue l'outil opérationnel de la SDRP en matière de la promotion de l'égalité de genre dans les domaines socioculturels et socio-économiques, le cadre juridique, et les mécanismes politiques et institutionnels ; l'initiative genre au Niger qui vise à promouvoir l'équité et l'égalité (2006); la Déclaration du Gouvernement en matière de Population (2007) qui intègre, entre autres, le droit à la sante reproductive ; la lutte contre les mariages précoces et toutes formes de discrimination. Le projet de Statut Personnel est en cours de traitement par le Gouvernement.
- **Les personnes en situation d'handicap** : l'Ordonnance n° 93-012 du 2 mars 1993 déterminant les règles minimales relatives à la protection sociale des personnes en situation d'handicap, fixées par le décret N°93-012 du 2 mars 1993 et le décret N°96-264/PRN/MDSP/PE du 15 Août 1996 , révisée en mai, modifiée et complétée par l'ordonnance N° 2010-028 du 20 mai 2010 et les modalités de son application. Loi portant Orientation du Système Educatif Nigérien (LOSEN) consacre l'éducation spécialisée des enfants handicapés et les protège contre la discrimination. ; l'Ordonnance 99-42 prévoit la création d'un fonds national pour les personnes handicapées.

Conventions internationales

- **La Déclaration universelle des droits de l'homme (DUDH)** du 10 décembre 1948. La constitution du 25 novembre 2010 proclame dans son préambule l'attachement du peuple nigérien à la DUDH. Celle-ci affirme en son article 22 le droit de toute personne à la sécurité sociale et à la satisfaction des droits économiques, sociaux et culturels indispensables à sa dignité et au libre développement de sa personnalité. Aux termes de l'article 25 de la DUDH, toute personne a droit à un niveau de vie suffisant pour assurer sa santé, son bien-être et ceux de sa famille, notamment pour l'alimentation, l'habillement, le logement, les soins médicaux ainsi que pour les services sociaux nécessaires...L'article 26 reconnaît le droit à l'éducation, qui doit être gratuite, au moins en ce qui concerne l'enseignement élémentaire et fondamental ;
- **La Charte africaine des droits de l'homme et des peuples** du 27 juin 1981. Ratifiée par le Niger le 15 juillet 1986, la charte reconnaît le droit de toute personne de jouir du meilleur état de santé physique et mentale qu'elle soit capable d'atteindre. Les Etats parties s'engagent à prendre les mesures nécessaires en vue de protéger la santé de leurs populations et de leur assurer l'assistance médicale en cas de maladie (article 16 al 2). Les personnes âgées ou handicapées ont droit à des mesures spécifiques de protection en rapport avec leurs besoins physiques ou moraux (article 18 al 4) ;
- **La Convention relative aux droits de l'enfant** du 20 novembre 1989. Cette convention qui a été ratifiée par le Niger le 30 septembre 1990 fait obligation aux Etats parties d'assurer à l'enfant la

protection et les soins nécessaires à son bien-être (article 3 al 2). Les Etats parties reconnaissent le droit de l'enfant de jouir du meilleur état de santé possible et de bénéficier des services médicaux et de rééducation. Ils prennent les mesures appropriées pour réduire la mortalité parmi les nourrissons et les enfants ; assurer à tous les enfants l'assistance médicale et les soins de santé nécessaires, l'accent étant mis sur le développement des soins de santé primaires (Article 24) ; le Niger a fourni d'importants efforts pour la mise en oeuvre de la CDE notamment dans le domaine de la protection juridique des mineurs ;

- **La Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant de juillet 1990.** Cette charte a été ratifiée par le Niger le 11 décembre 1996. Elle reconnaît le droit de tout enfant à jouir du meilleur état de santé physique, mentale et spirituelle possible (article 14 al 1). Les Etats parties s'engagent notamment à réduire la mortalité prénatale et infantile, à assurer la fourniture de l'assistance médicale et des soins de santé nécessaires à tous les enfants, à assurer la fourniture d'une alimentation adéquate et d'eau potable ;
- **La Convention sur l'élimination de toutes formes de discrimination à l'égard des femmes** de 1981, à laquelle le Niger a adhéré en 1999 (avec 5 réserves - 2d : abstention de tout acte discriminatoire envers les femmes, 2f : prise de mesures appropriées pour modifier ou abroger toute loi et pratique qui constituent une discrimination à l'endroit de la femme, en particulier en matière de succession, 5a : modification des schémas et modèles de comportement socioculturels de l'homme et de la femme, 15-4 : droits pour la femme de choisir sa résidence et son domicile, sauf en ce qui concerne la femme célibataire, 16.1.c, e, g : droit pour la femme d'avoir les mêmes droits et responsabilités au cours du mariage et lors de sa dissolution, les mêmes droits de décider librement de l'espacement des naissances, le droit au choix du nom de famille) ;
- **Le Protocole facultatif de la CEDEF** de 2000, adopté par le Niger en 2004 ;
- **La Convention Internationale sur les droits des personnes handicapées** du 25 août 2006, signée par le Niger en 2007, et ratifiée en 2008 en même temps que son protocole facultatif.

4.4.2 Principaux acteurs, institutions de tutelle, cadres de coordination existants et partenariat

- Le MP/PF/PE constitue le chef de file de la protection sociale des groupes les plus vulnérables ;
- le Ministère de la Jeunesse et de Sport chargé de la promotion des jeunes ;
- la Coordination Intersectorielle de Lutte contre les IST VIH/SIDA chargée de coordonner toutes les activités entrant dans le cadre de la mise en œuvre la stratégie du pays en la matière ;
- le Comité Directeur National de Lutte contre le travail des enfants, présidé par le ministre en charge du travail ou par son représentant
- le Comité National pour la Survie, la Protection et le Développement de l'Enfant ;
- le Cadre de concertation Gouvernement, ONG/Associations et PTF sur les violences faites aux femmes et aux enfants ;
- le Ministère chargé de la Justice et les Associations des Droits de l'Homme œuvrent pour la promotion des Droits en général et pour les groupes les plus vulnérables en particulier ;
- les ONG nationales et internationales qui mettent en œuvre des initiatives en faveur des groupes les plus vulnérables ;
- les structures religieuses ;
- les Associations telles que les Férations Nationales des Personnes en situation d'handicap, le Collectif des ONGs Feminines (Congafem), l'Association des Femmes Juristes du Niger, le Conseil National de la Jeunesse du Niger (CNJN), l'Association pour la Redynamisation de l'Elevage au Niger, la Fédération Nationale des Personnes Handicapées, la Fédération Kasseye, les Associations des éleveurs ;
- tous les autres départements ministériels ainsi que les collectivités territoriales agissent, collaborent en apportant leur appui à la lutte contre certaines formes de vulnérabilité ;
- les PTF (ONG, Agences bilatérales et multilatérales) soutiennent les actions.

4.4.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention

Objectif : l'objectif spécifique de cet axe est le suivant :

- **Appuyer les politiques et programmes en place et fournir des services spéciaux et des prestations adéquates aux personnes les plus vulnérables afin d'assurer leur droit à la protection sociale**

Priorités : tout en essayant de créer une approche intégrée et de répondre aux besoins des populations les plus vulnérables à travers les autres axes de la politique, les actions spécifiques en leur faveur se basent sur les priorités suivantes:

- **Enfants** : l'optique est de susciter la mise en application des éléments de protection sociale prévues dans la Politique de protection de l'enfant ; la stratégie du développement de la petite enfance, et les orientations nationales pour la prise en charge des enfants vulnérables, ainsi que dans les autres stratégies sectorielles touchant à l'enfant.

L'action transformative vise, entre autres, (i) à harmoniser les lois par rapport à la Convention sur les droits de l'enfant, (ii) approuver et mettre en œuvre le Code de l'enfant. La mise en application des prévisions de ces lois et politiques recouvrera les dimensions de protection, prévention, et promotion pour les enfants les plus vulnérables (liant ainsi les services de protection sociale aux ménages ou aux individus en charge d'enfants aux services sociaux spécialisés de protection de l'enfant).

La famille constitue le filet de sécurité primordial de l'enfant : le renforcement de son rôle et de ses capacités est une priorité, à travers une gamme d'interventions. Quelques-unes ont déjà été prévues à travers les autres axes de la politique (par exemple l'axe 1 sur la sécurité alimentaire et la nutrition). Il faut renforcer les synergies positives de ces efforts, en liant (i) les processus d'enregistrement pour les programmes de transferts sociaux à l'enregistrement des naissances à l'état civil ; (ii) en accompagnant les transferts avec des actions spécifiques de promotion et de protection de l'enfant ; (iii) ou en renforçant l'accès des enfants victimes d'exploitation ou d'abus aux services sociaux spécialisés). Une étude de faisabilité pour un système d'allocation enfant est également importante à considérer afin de déterminer si un tel modèle de protection sociale est approprié dans le contexte nigérien.

- **Jeunes** : l'impératif est de soutenir les efforts et les stratégies pour faciliter l'accès à l'emploi et au travail productif des jeunes femmes et hommes (en synergie avec axe 2); de renforcer les mesures de prévention et de protection autour de la santé (en synergie avec axe 3); et de mettre à échelle de services de corps national de volontaire ;
- **Femmes** : la préoccupation essentielle est de soutenir les actions en cours et celles prévues dans le cadre de la politique de la femme et de la politique genre, en renforçant surtout les mesures visant les femmes les plus vulnérables. L'action transformatrice cherchera à promouvoir l'approbation et l'application du projet du Statut Personnel ainsi que la mise en application des provisions de la Convention sur l'Élimination de Toutes Formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (CEDEF) afin d'assurer la sauvegarde et la promotion des droits. L'application d'une approche genre dans la mise en œuvre de la politique de protection sociale s'assure que les femmes soient prises en compte dans tous les axes et que les activités spécifiques soient mises en place pour les soutenir.
- **Personnes âgées** : le renforcement du dispositif de la gratuité de soins pour les personnes âgées et démunies est à rechercher à travers le Fonds Social prévue dans le secteur santé. Une étude de faisabilité est nécessaire pour aider une réflexion sur la mise en œuvre d'une pension sociale (pension vieillesse) non-contributive. Des pistes sont également à explorer pour un programme de soutien aux projets productifs des retraités.
- **Personnes en situation d'handicap** : les priorités sont, entre autres : (i) soutenir les actions des groupes associatifs œuvrant en faveur des personnes en situation d'handicap ; (ii) veiller à la mise en application

des règles minima établies pour la protection sociale des personnes en situation d'handicap ainsi que ce qui a été prévu à travers les politiques sectorielles (emploi, éducation, santé); (iii) renforcer les programmes de réhabilitation communautaires d'une manière permanente, durable et évolutive; et de (iv) mener des campagnes de communication et de sensibilisation pour une meilleure prise en compte des besoins et des capacités de ce groupe de la population.

- **Situations d'urgence** : à ce niveau, il est impératif de : (i) Renforcer les fonds prévus pour les réponses aux situations d'urgence, (ii) lier actions de prévention (réponse, et réhabilitation) ; (iii) mobiliser des partenaires à tous les niveaux ;(iv) prévoir les actions sectorielles de provision de services de base aux personnes en situation d'urgence.

Orientations stratégiques :

Toute la Politique de la Protection Sociale porte sur les populations les plus vulnérables. Ainsi, les actions prioritaires articulées dans les autres axes prendront en compte les besoins, les intérêts et les droits des enfants, des femmes, des jeunes, des personnes âgées et des personnes en situation d'handicap ou atteintes du HIV/SIDA ou d'autre maladie chronique.

Le Gouvernement mettra en œuvre des actions spécifiques en faveur de ces catégories de personnes, ainsi que des services de protection sociale couvrant toutes les dimensions de prévention, protection, promotion et transformation. Cela ne peut être possible qu'en renforçant les capacités des structures et agences d'aide sociale à tous les niveaux (ressources humaines, financières, matérielles) ; en cherchant les synergies intersectorielles ; et en mobilisant les partenariats à tous les niveaux. A terme, il est nécessaire de créer un système intégré et cohérent de la protection sociale dans tous les domaines.

Ciblage :

Les groupes cibles qui nécessitent un soutien spécifique ont déjà été identifiés par le Gouvernement.

Il s'agit notamment des enfants, des jeunes, des femmes, des personnes âgées; des personnes en situation d'handicap ; des personnes en situation d'urgence. Cependant les méthodes de ciblage catégorielles jusque-là utilisées présentent des faiblesses (bases de données inexistantes et/ou incomplètes, besoin grandissant de renforcement des capacités).

Cela conduit à l'établissement d'une base unifiée de données qui serait liée aux efforts déployés à travers, par exemple, les enquêtes nationales, le Recensement Général de la Population qui est en vue, au système d'enregistrement à l'Etat civil, etc. C'est pourquoi, Il importe, à ce niveau, de bien définir et de mieux connaître les catégories les plus vulnérables spécifiquement et à établir une cartographie appropriée. Dans certains domaines spécifiques, comme celui de la sécurité alimentaire, des synergies intersectorielles sont nécessaires à travers le ciblage pour que les données soient ventilées par sous catégories des groupes vulnérables, ce qui garantirait leur meilleure prise en compte dans le ciblage.

Actions spécifiques et mécanismes d'intervention :

En tenant compte des objectifs, priorités et orientations stratégiques, sus indiqués le tableau ci-dessous présente une série d'options et de mécanismes à prendre en compte dans l'élaboration des programmes d'actions spécifiques pour cet axe de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Ces actions cherchent à la fois à renforcer l'existant et à apporter des nouveaux éléments. Selon le principe de la mise en œuvre progressive de la politique, l'identification des actions à court, moyen et long terme sera effectuée lors de l'élaboration du programme d'actions spécifiques basé sur l'approche de gestion axée sur les résultats.

Elles sont regroupées selon les dimensions de prévention, protection et promotion/transformation propres à la protection sociale: toutefois Il faut noter que ces différentes dimensions sont interliées et que des actions peuvent avoir des effets multiples à plusieurs niveaux.

Tableau 10. Actions prioritaires et mécanismes précis pour l'intensification des actions ciblées en faveur des populations les plus vulnérables

<i>Dimensions</i>	<i>Actions prioritaires</i>	<i>Mécanismes/Instruments précis</i>
<i>Prévention</i>	Mise à échelle les filets sociaux permanents et spécifiques aux groupes vulnérables	Programmes de filets sociaux pour les groupes vulnérables (d'assistance sociale Transferts sociaux)
	Renforcement et mise en place des mécanismes d'intégration des personnes démunies et vulnérables au processus de développement socioéconomique	- Renforcement des services de protection légale, - Protection juridique et lutte contre la discrimination, mise en œuvre du système de quota, - Mesures de facilitation d'accès des femmes à la micro finance (AGR) - Promotion de l'éducation spécialisée pour les personnes en situation d'handicap - Intensification de l'alphabétisation fonctionnelle des adultes, plus particulièrement sur les thèmes : nutrition, agriculture moderne et autres pratiques répondant aux problèmes de la vie quotidienne
	Renforcement et mise en place des programmes de réinsertion sociale des jeunes délinquantes	Programme d'assistance spécifique
	Renforcement des programmes d'appui aux réfugiés et personnes victimes des catastrophes	Fonds d'aide aux victime catastrophes
	Institution d'un régime de pension sociale (pension catégorielle et non-contributif de vieillesse)	Mise en œuvre d'une pension sociale aux personnes âgées
<i>Protection</i>	Renforcement des mesures de facilitation d'accès des enfants et des femmes aux services spécifiques de protection et de bien être	- Programmes et campagnes d'enregistrement des naissances, vaccination, etc - Liens plus étroits entre mécanismes de protection sociale et services peclisés de protection de l'enfant, de la femme, des personnes en situation d'handicap, etc. (base de données communes, système de référence, programmes de formation conjointe , etc.)
<i>Promotion</i>	Organisation de la collecte/gestion des fonds pour l'intensification des activités d'appui aux groupes les plus vulnérables à travers les Fonds de la Zakkat	Levée des Fonds (Zakkat) en faveur des groupes les vulnérables
	Renforcement les Fonds d'aides spécifiques aux personnes en situation d'handicap, jeunes, sinistrés, etc.)	Plaidoyer et mobilisation des Fonds
<i>Transformation</i>	Renforcement du cadre législatif et la mise en application des lois et leur harmonisation avec les conventions internationales auxquelles le Niger adhère	Revision de lois et renforcement des décrets d'application

4.5. Renforcement du cadre législatif et réglementaire

4.5.1 Politiques, lois et réformes existantes

- La Constitution du 25 Novembre 2010, surtout à travers l'Art. 146 : L'action de l'Etat en matière de politiques de développement économique et social est soutenue par une vision stratégique. L'Etat fait de la création des richesses, de la croissance et de la lutte contre les inégalités un axe majeur de ses interventions. Les politiques publiques doivent promouvoir la souveraineté alimentaire, le développement durable, l'accès de tous aux services sociaux ainsi que l'amélioration de la qualité de vie.
- Le Pacte international relatif aux droits économiques, sociaux et culturels (signé au Niger le 16 décembre 1966) qui consacre les grandes orientations et traduit la volonté des autorités de l'époque à créer des conditions socioéconomiques solides ;
- Les efforts déployés dans le cadre de l'intégration économique régionale et sous régionale notamment avec le Tarif Economique Extérieur Commun sont venus apporter un allègement fiscal pour les importations et exportations des produits fabriqués dans l'espace l'Union Economique et

Monétaire Ouest Africaine. Les ajustements structurels amorcés dès les années quatre vingt ont été jalonnés par la privatisation massive des Sociétés d'Economie Mixte et une diminution drastique des effectifs de la Fonction Publique avec le programme des départs volontaires des fonctionnaires à la retraite. Les effets pervers des mesures d'assainissement économique ont conduit à : (i) la hausse sensible du chômage, (ii) le blocage des recrutements du personnel, (iii) l'amenuisement sans cesse croissant des revenus des ménages et (iv) une montée en cran des revendications sociales. Ces remous sociaux ont abouti sur à l'allègement des dettes pour les Pays Pauvres Très Endettés(PPTE) comme le Niger et aux stratégies de développement de lutte contre la pauvreté.

La démocratisation du régime intervenue, au Niger, entre 1990-1993, avec les premières élections démocratiques pluralistes qui, par ailleurs, ont été précédées par la libéralisation de la vie associative. Cela a marqué un tournant décisif pour l'émergence de la Société Civile au Niger qui, au fur et à mesure, a fini par prendre sa place sur l'échiquier national.

La décentralisation a, quant à elle, jeté les bases d'une nouvelle conception du développement à la base. Conformément aux dispositions constitutionnelles sur la décentralisation³⁷, le Gouvernement du Niger avait entrepris, entre 1999 et 2004, une série de mesures pour aboutir à la décentralisation. Ainsi, il a adopté différentes lois pour rendre la décentralisation effective. La plus importante de ces lois est celle relative à la décentralisation qui créa 266 Communes, dont 214 rurales et 52 urbaines. Elle a permis de relancer le processus de décentralisation qui a abouti aux élections municipales, organisées en juillet 2004. Le mandat des Communes mises en place inclus : (i) la planification des activités de développement local, (ii) la gestion des ressources naturelles, (iii) la gestion des terres, (iv) les services sociaux, (v) l'agriculture et l'élevage³⁸.

A partir de 2005, la Déclaration de Paris qui vise l'efficacité de l'aide au développement a donné naissance au contexte international dominé par le consensus universel fait autour de la lutte contre la pauvreté à travers des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD). A cet effet une Stratégie de Réduction de la Pauvreté (SRP en 2002), la SDR en 2003 et la SDRP en 2008 ont respectivement été mises en œuvre . Dans ce cadre, le Gouvernement s'est résolument engagé à passer de l'approche projet vers une approche-programme à travers l'appui budgétaire (général ou sectoriel).

Le Niger a, aussi, signé/ratifié et mis en œuvre plusieurs accords dont les effets sont été rarement évalués et disséminés

4.5.2 Principaux Acteurs

Dans le domaine législatif et réglementaire les catégories d'acteurs suivants sont :

- la Présidence de la République ;
- l'Assemblée Nationale qui légifère ;
- le Ministère chargé de l'Intérieur, de Sécurité Publique, de la Décentralisation et des Affaires Religieuses ;
- le Ministère chargé des Finances ;
- le Ministère chargé de l'Equipement;
- le Ministère chargé du Plan de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire l'Equipement;
- le Ministère chargé de la Justice, Garde des sceaux ;
- le Haut Commissariat à la Modernisation de l'Etat ;
- l'Association des Maires du Niger ;
- la Commission Nationale des Droits Humains ;
- la Commission Economique Sociale et Culturelle;
- le Conseil Supérieur de la Communication ;
- le secteur privé

³⁷ République du Niger, Constitution de juillet 1999, article 127.

³⁸ Ministère de l'Aménagement du Territoire et du Développement Communautaire, Guide National d'élaboration d'un Plan de Développement Communal, décembre 2006.

- la Plateforme des Organisations de la Société Civile sur la Protection Sociale (PROTECSO)
- les ONG nationales et internationales œuvrant dans le domaine ;
- les Partenaires Techniques et Financiers soutenant les actions du Gouvernement.

Quelques cadres de concertation existent sur certaines thématiques comme le droit de l'homme, celui d'éducation, du Genre, de l'enfance, des questions de population et développement qui regroupent un certain nombre d'acteurs (Ministères Techniques, Société Civile) : Observatoire Nigérien pour la Promotion de la Femme ; Collectif des associations de défense des droits de l'homme ; l'Observatoire de lutte contre la pauvreté ; les réseaux des journalistes traitant de diverses thématiques.

4.5.3 Objectifs, actions prioritaires et mécanismes d'intervention

Objectifs : au plan législatif et réglementaire, les objectifs spécifiques sont les suivants :

- **Renforcer le cadre législatif et réglementaire relatif aux droits à la protection sociale tout en veillant à une meilleure harmonisation et application de textes ;**
- **Capitaliser et valoriser les mesures et réformes budgétaires et fiscales ayant un impact positif sur les populations les plus vulnérables ;**

Priorités :

- **Pour le premier objectif :** l'Etat veillera à amorcer un processus de restructuration et de révision des textes pour les mettre en adéquation avec la Constitution du 25 novembre 2010. Il sera procédé à l'élaboration d'un texte plus structurant portant sur la protection sociale en l'érigeant sous forme de loi ou de charte et à l'organisation des campagnes de communication/de sensibilisation à tous les niveaux.
- **Pour le deuxième objectif :** l'Etat fera la promotion des mesures fiscales et macro-économiques en faveur de la protection sociale telles que les subventions de prix. Il soutiendra la répartition des budgets sectoriels, la mobilisation des ressources externes et les ressources privées (à travers, par exemple, l'initiative dénommée « *corporate social responsibility* ») et de renforcera le système de suivi des mesures et des tendances macro-économiques pour mieux évaluer leurs effets sur les populations les plus vulnérables (à travers, le renforcement du rôle de l'Observatoire de la SDRP ; les études/enquêtes pertinentes).

Orientations stratégiques :

Cet axe est structurant et vise à promouvoir la protection sociale au niveau stratégique à travers les lois ; les actions, les politiques macro-économiques de l'Etat et la participation accrue de tous les acteurs, y compris au niveau décentralisé sans compter les acteurs privés ; les Organisations associatives, etc.

Ciblage :

Pour ce qui est du cadre lié aux réformes économiques et fiscales qui renforcent ou atténuent l'effet des mesures de protection sociale, la préoccupation majeure est de cibler quelques initiatives pour mener des études spécifiques d'impact en vue d'identifier les populations vulnérables affectées positivement ou négativement par telle ou telle réforme. Les initiatives réussies sont à capitaliser/à promouvoir et les autres à mitiger.

Au plan opérationnel, ce ciblage conduit inéluctablement à la réalisation des études thématiques portant sur la réalisation de certains droits (droits à la santé, droit à l'éducation, droit à un environnement sain, etc.) et les conventions et traités internationaux, ce qui permettra de repérer les cibles potentielles qui seraient à la traîne

Actions spécifiques et mécanismes d'intervention :

En tenant compte des objectifs, priorités et orientations stratégiques, sus indiqués le tableau ci-dessous présente une série d'options et de mécanismes à prendre en compte dans l'élaboration des programmes d'actions spécifiques pour cet axe de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Tableau 11. Actions prioritaires et mécanismes précis pour renforcer le cadre législatif et réglementaire

Dimensions	Actions prioritaires	Mécanismes/ Instruments d'intervention
Promotion	Renforcement et amplification de toutes les réformes économiques, institutionnelles et fiscales susceptibles d'avoir un effet	- Vulgariser les réformes économiques et autres mesures d'allègement fiscal auprès du grand public pour qu'il se mobilise afin de jouir des avantages subséquents - Renforcer le rôle de l'Observatoire de Lutte contre la Pauvreté, le Parlement et le Conseil Economique et Social dans le suivi de la mise en œuvre des mesures de protection sociale au niveau Macro / Meso/Micro - Soutenir la Société Civile pour la sauvegarde des acquis en matière de protection sociale - Susciter et soutenir l'élaboration, l'exécution et le contrôle des budgets qui prennent en compte la protection sociale - Rehausser la contribution des collectivités dans la planification, l'exécution et l'évaluation des activités de protection sociale - Renforcement du suivi et contrôle des mesures et engagement pris par le Gouvernement
Transformation	Elaboration et adoption d'une loi ou de charte de la politique nationale de protection sociale	Elaboration et adoption d'une loi en matière de protection sociale
	L'adoption de toutes les politiques, textes, lois, convention/traités en lien avec la protection sociale qui sont dans le circuit d'adoption	Application soutenue de la législation du travail
	Institution d'impôts/taxes spéciales pour soutenir le financement de la protection sociale	Subventions des prix couplées aux mesures d'accompagnement
	Institution des réformes budgétaires et fiscales qui renforcent la protection sociale	Elaboration d'un budget social

5. Cadre institutionnel de mise en œuvre et de mobilisation financière

5.1 Cadre organisationnel et institutionnel de coordination

Le caractère transversal de la protection sociale exige la mise en place d'un dispositif institutionnel conséquent composé des structures/organes ayant des rôles/mandats à la fois spécifiques et complémentaires. Il est à préciser que le cadre institutionnel de coordination fait partie des aspects ayant plus suscité des discussions enrichissantes au cours de l'élaboration de la politique de protection sociale, aussi bien au niveau du Comité que des régions. Plusieurs propositions ont été faites, à ce sujet et ont été traduites en trois modèles dont un a été choisi et affiné par le Comité d'Appui à l'Elaboration de la Politique Nationale de Protection Sociale. Il est à noter que cette structure organisationnelle de coordination et de suivi évoluera dans le temps en fonction de l'ampleur de la mise en œuvre de la protection sociale, des acquis et contraintes subséquentes, et de l'environnement international.

En somme, elle se présente comme suit :

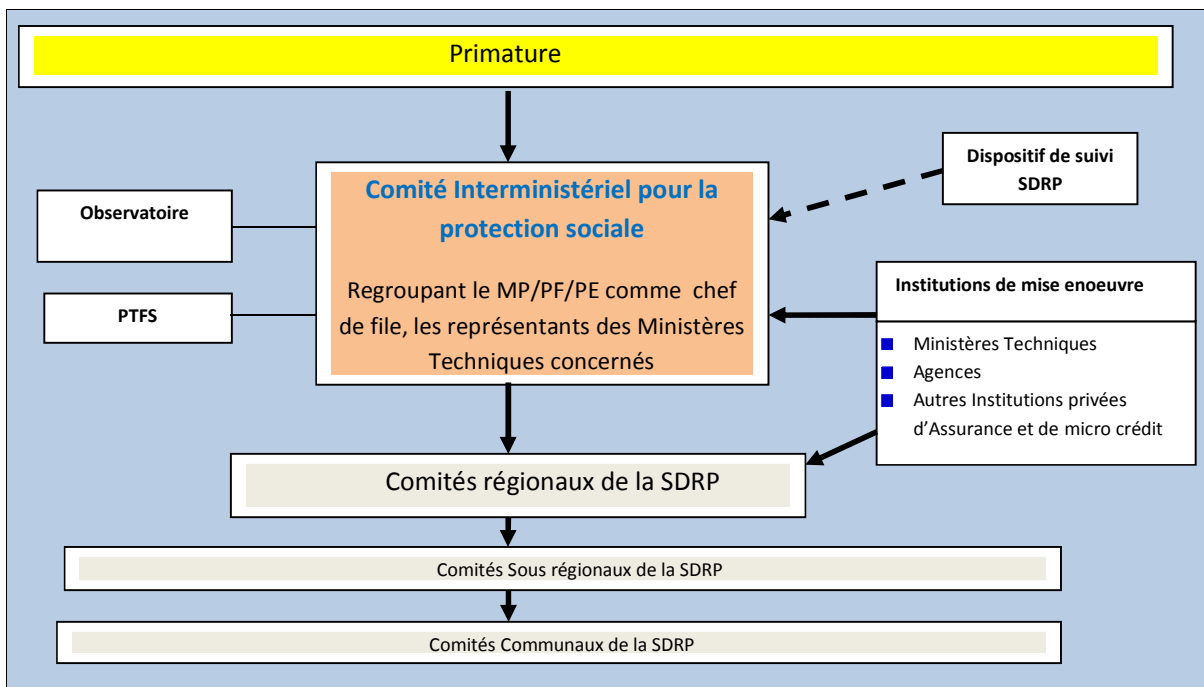
- **Une structure interministérielle permanente de coordination** de la politique de protection sociale regroupant : le MP/PF/PE comme chef de file et les ministères techniques concernés comme membres. Cet organe sera rattaché au Cabinet du Premier Ministre pour avoir un ancrage institutionnel au plus haut niveau. Le mandat de cette structure est de mettre en place un cadre unifié de concertation, d'orientation, de coordination et de décision en matière de protection sociale ;

- **Les structures de mise en œuvre** de la Politique de protection sociale regroupant les acteurs clés dans chaque domaine : il s'agit des Ministères Techniques clé, des Agences, des Institutions comme le DNP-GCA, la Caisse de Sécurité Sociale ; les institutions privées d'Assurance et de micro crédit ;
- **Les OSC et les PTF** viendront en appui à la structure de coordination et aux organes de mise en œuvre ;
- **Un dispositif de suivi évaluation et de communication** sur la politique nationale de protection sociale ancré dans le mécanisme de suivi de la SDRP ;

Un observatoire de la protection sociale au sein duquel se retrouvent les OSC, l'Institut National de la Statistique (INS) ; l'Université et autres Instituts de recherche, le Patronat, le Conseil Economique et Social (CESOC), l'Assemblée Nationale, les Associations religieuses et autres qui œuvrent en faveur de la mise en œuvre des mesures soutenues de protection sociale en direction des groupes les plus défavorisés ;

Les structures de coordination régionales et locales qui, au lieu d'être créées à nouveau, peuvent être mises en place à travers le renforcement des cadres de concertation déjà existants, notamment les Comités Régionaux de la SDRP disponibles déjà et leurs Comités Sous Régionaux et Locaux qui seront bientôt créés. Ces différents Comités intégreront les conseils régionaux et communaux, pour permettre une meilleure mobilisation et un suivi efficace de la Politique Nationale de Protection Sociale au niveau déconcentré.

Figure 2.L'architecture du dispositif institutionnel de coordination



La composition du Comité interministériel doit être la plus large possible, tenant compte de la multi-sectorialité des axes prioritaires. Ce Comité sera chargé d'identifier les chefs de file par axe qui doivent étoffer le Comité et définir l'étendue de leur responsabilité pour la concertation intersectorielle en lien avec la protection sociale relevant du domaine les concernant. De façon précise, le rôle de ce Comité est de veiller à ce qu'il y ait une synergie entre les cinq axes identifiés à travers la politique de protection sociale pour plus de visibilité et d'impact des actions en la matière.

Le Ministère chargé de la protection sociale, chef de file de ce Comité, s'attèlera à la transmission de toutes les orientations émanant de cet organe en direction des Cellules spécialisées par axe et capitalisera en retour les différents produits de celles-ci en vue d'élaborer des rapports consolidés. Ce ministère a

donc un double rôle de coordination stratégique au sein du Comité et au niveau de l'axe 4 concernant les groupes les plus vulnérables. Ceci nécessitera un renforcement des capacités conséquent et une certaine réorganisation interne au niveau de ce Ministère.

Quant aux Comités Régionaux, sous Régionaux et Locaux, ils seront responsables de la prise en compte des actions de protection sociale dans les Plans de Développement Communaux (PDC), leur mise en œuvre et le suivi.

5.2 Mobilisation de ressources financières

La mobilisation des ressources et des investissements est une condition sine qua none à la réussite de la mise en œuvre de la politique de protection sociale. Une analyse rétrospective montre que le Niger a accordé une place de choix à la mobilisation des ressources externes dans la mise en œuvre de ses stratégies de développement et plus particulièrement avec la mise en œuvre de la SDRP.

Cela a permis une reprise effective de la coopération avec les partenaires au développement et une mobilisation accrue des ressources financières aux fins de : (i) financer les programmes de lutte contre la pauvreté et assurer le bien être des populations ; (ii) réduire les déséquilibres des finances publiques et de la balance des paiements ; (iii) promouvoir une croissance économique forte et durable. L'analyse du volume annuel de l'aide au développement par habitant montre que le Niger reste le pays de l'UEMOA qui mobilise le moins de ressources extérieures par habitant. Cela est attribué à certains facteurs comme la faiblesse du niveau de mobilisation des ressources internes et une faible part des secteurs sociaux dans le budget de l'Etat³⁹.

Cependant, la proportion des dépenses des secteurs sociaux, dans les dépenses globales, affiche une tendance ascendante depuis 2002, surtout en raison de la mise en œuvre du programme PPTE.

Aussi, les récents accords dans l'extraction de minerais (Uranium et Or) et du pétrole constituent une autre opportunité de mobilisation des ressources internes en faveur du financement de la politique de protection sociale. En effet, au vu de la nature transversale de la protection sociale qui requiert, pour une certaine efficacité, la conjugaison des efforts et énergies dans le but de créer des synergies positives et en amplifier leurs impacts sur le terrain est indispensable. Pour cela le mécanisme de financement de la politique de protection sociale doit s'articuler à trois (3) niveaux : Budgétaire et extra budgétaire (Partenaire, Confessionnel et communautaire) et les procédés innovants.

5.2.1 Mécanisme de financement budgétaire en faveur de la protection sociale

La politique de protection sociale se doit impérativement de s'inscrire dans le mécanisme de financement actuel. A court terme, l'Etat doit parvenir à inscrire une rubrique budgétaire spécifique à la protection sociale à l'horizon 2012 avec la révision de la SDRP. Cela nécessite une révision de la nomenclature du Budget National et quelques études/réexamens mettant en lumière l'efficacité des dépenses consacrées aux secteurs sociaux et aux mesures de protection sociale testées.

A propos du mécanisme de financement budgétaire, la création d'un Fonds Spécial de Protection Sociale (FSPS) sur la base d'une quote part du budget national représentant au moins 1% du PIB est un impératif. Pour diversifier les sources de financement basées sur les ressources internes, un prélèvement d'un certain montant est à opérer sur les ressources issues des industries minières extractives (uranium, pétrole, or), pour financer les actions d'appui à la protection sociale aux niveaux régional, local et communautaire. Dans cette même optique, les ressources PPTE doivent être exclusivement mobilisées et orientées pour le financement d'un vaste Programme National de Protection sociale, géré par l'organe de coordination spécifique.

³⁹ Etude sur la contribution du budget de l'état en faveur des droits des enfants et des femmes au Niger (MEF, UNICEF, REDES. 2011)

Aussi, la mise en place des Fonds Sociaux des secteurs (Santé , Energie, Environnement, Eau...) est à concrétiser. Effet, cela peut constituer d'autres opportunités de financement. Toutefois, il importe de chercher une meilleure articulation et synergie positives dans la mobilisation et la gestion des ces fonds. A titre illustratif, dans le domaine de la santé, il s'agit d'entrevoir comment pourrait-on agencer le programme de gratuité des soins et les mutuelles de santé ainsi que les assurances de santé.

5.2.2 Mécanisme de financement extra budgétaire

L'option serait ici, de renforcer les cadres de collaboration et les synergies d'actions positives pour parvenir à mobiliser et à rehausser l'apport financier et technique des différents partenaires et dans la mesure du possible avec des Fonds de structures confessionnelles.

Le secteur privé contribuera au financement des actions de protection sociale à travers l'institution de divers Fonds de protection des travailleurs (assurance, mutuelles, fonds sociaux) et par le biais de l'application des réformes. Aussi, les approches qui visent à renforcer la mission sociale des entreprises sont à stimuler.

Les communautés, par le biais des mutuelles constituent une source de financement non négligeable de la politique de protection sociale. Les collectivités territoriales par le biais du partenariat peuvent allouer des ressources pour la prise en charge de certaines dépenses (par exemple cantines scolaires et autres).

5.2.3 Mécanismes de financement novateurs

Au Niger, il y a eu diverses expériences en matière d'initiatives de mobilisation innovante des ressources financières qui méritent d'être prises en compte dans le cadre de la protection sociale. Il s'agit, entre autres, des opérations de collecte des contributions financières auprès des ménages souvent opérées par les pouvoirs pour soutenir l'efforts de redressement national. La mobilisation des ressources initiées des fois par les artistes qui dédient les recettes de leurs prestations pour faire des dons à telle ou telle sous-catégorie de nécessiteux ou pauvres, sont à soutenir et à encourager, ainsi que la mobilisation de la contribution financière de la diaspora pour venir en aide aux victimes des catastrophes naturelles.

6. Mesures d'implémentation et d'accompagnement

En plus de la création d'un **cadre approprié de coordination institutionnelle** et de **mobilisation des ressources financières** (*voir ci-haut*), d'autres mesures appropriées d'accompagnement sont également indispensables pour la mise en œuvre de la Politique Nationale de Protection Sociale qui sont :

Renforcement des capacités institutionnelles et techniques

Un renforcement des capacités des membres (formation, voyage d'études...) du Comité interministériel, des élus locaux, des parlementaires, de la société civile et autres acteurs chargés de la planification des programmes sera réalisée .

Il importe de favoriser le développement de liens d'assistance technique à plus longue durée avec les institutions spécialisées dans les différents domaines techniques portant sur la protection sociale, par exemple, centres universitaires, agences de formation liées au Système des Nations Unies, etc.

Pour le moyen et long terme, il est important de réfléchir au développement des programmes nationaux de formation professionnelle et technique dans le domaine de la protection sociale, à travers l'introduction d'un module de formation dans le curriculum ou la création d'une filière spécialisée dans les Instituts de formation professionnelle, telle que l'école qui forme des assistants sociaux : l'Ecole Nationale de Santé Publique (ENSP) et autres écoles privées.

Le renforcement des capacités locales (niveaux décentralisés, régions/communes) pour la conceptualisation, la mise en œuvre et le suivi de programmes de protection sociale en harmonisation avec les Plans de Développement Communaux est un impératif.

Amélioration / harmonisation / renforcement des systèmes de ciblage de la collecte et analyse des données de base sur la pauvreté/vulnérabilité

Le développement et la mise en œuvre des programmes et stratégies efficaces de la protection sociale doivent se baser sur des données solides et des analyses fiables concernant les différentes dimensions de la pauvreté et de la vulnérabilité au Niger ainsi que leurs tendances actuelles. Cela doit permettre l'identification et le ciblage des zones, des catégories sociales, des groupes de populations vulnérables et dans le choix des options et des priorités.

Les systèmes nationaux existants de collecte et d'analyse des données devraient être soutenus et les méthodologies renforcées en ce qui concerne l'identification de différents types de vulnérabilité et leur évolution dans le temps.

Dépendant des différents types et buts des programmes, l'identification des populations vulnérables pourrait se faire selon les catégories générales (femmes, enfants, personnes en situation d'handicap, personnes âgées) ou les catégories plus spécifiques (femmes enceintes, veuves, ou chefs de ménage, enfants de 0-5 ans, enfants d'âge scolaire, enfants ayant perdu un parent, personnes en âge de travailler, etc.) en fonction des zones (toute la population dans une zone spécifique identifiée à haut risque climatique) ou par sous-catégories (pasteurs nomades ayant perdu leur bétail) ou selon le niveau de pauvreté.

Les processus de ciblage communautaire peuvent renforcer les mécanismes de ciblage prévus au niveau central en adaptant les critères de sélection des bénéficiaires, selon la connaissance profonde du milieu. L'un dans l'autre, une des priorités pour la mise en œuvre de la politique dans ces différentes dimensions serait le renforcement des capacités des acteurs et partenaires en vue d'une meilleure application des différents méthodes de ciblage.

Analyses approfondies pour aider le choix de politiques et de mécanismes

En vue de la prise en compte des différentes dimensions de la protection sociale, il est nécessaire de réaliser des études et des analyses approfondies liées aux priorités de la protection sociale, d'évaluer les besoins en matière de renforcement des capacités et de procéder à une analyse comparative des avantages des différentes options de protection sociale.

Mise en place d'un système solide et fiable de suivi et évaluation

A partir des données de base et en se référant aux objectifs des axes stratégiques de la politique nationale de protection sociale, l'Etat doit mettre en place un système et un mécanisme de suivi et évaluation qui visent aussi bien le processus de mise en œuvre que l'impact des mesures mises en place dans les différents secteurs. Pour le mettre en place, il s'agit de partir des systèmes déjà existants, tout en se basant au niveau global sur le mécanisme de suivi et évaluation de la SDRP en tenant compte également des mécanismes au niveau des secteurs concernés.

A cet effet, il convient, entre autres d'envisager : (i) le développement d'indicateurs appropriés de performance et d'impact; le développement et (ii) la coordination de différents types d'enquêtes; (iii) le renforcement et l'harmonisation des systèmes administratifs sectoriels de collecte et d'analyse de l'information; (iv) le renforcement d'un système de suivi des politiques nationales et de l'application des lois/règlements et engagements nationaux et internationaux en vigueur ainsi que l'intégration des outils qualitatifs et quantitatifs de suivi et évaluation.

Renforcement et extension des services sociaux de base

La protection sociale cherche, principalement, à **soutenir la demande** pour les services sociaux de base (santé, éducation, etc.). En fournissant une assistance sociale aux populations les plus vulnérables (y compris à travers des transferts en espèces ou en nature) et cherche à éliminer les facteurs d'exclusion économique ou sociale qui pourraient empêcher ces populations de bénéficier de ces services.

Evidemment, cette approche fonctionne uniquement là où les services sociaux de base existent en quantité et qualité suffisantes pour répondre aux droits et aux besoins de toute la population.

Le **renforcement de l'offre** de ces services de base par l'Etat, à travers des politiques et des programmes sectoriels appropriés et des investissements adéquats, reste l'épine dorsale de tout l'effort national consistant à offrir une protection sociale complète pour éviter les distorsions entre l'offre et la demande.

Renforcement et extension des partenariats stratégiques

La définition des modalités d'un partenariat stratégique avec les principaux partenaires techniques et financiers internationaux (BIT, UNICEF, PAM, OMS, UNFPA, Banque mondiale, Union Européenne, DFID/UK, entre autres), est un passage obligé pour soutenir le développement des programmes de protection sociale spécifiques et la mise en œuvre intégrée de la politique nationale de protection sociale. Dans ce sens, il serait utile :

- d'activer le réseau technique global (SNU) sur le *Socle de Protection Sociale* au niveau national et de promouvoir des échanges régionaux et internationaux, par exemple, le processus de l'Union Africaine, le NEPAD, l'UEMOA, etc.
- développer un partenariat plus étroit avec les ONG nationales et internationales et les associations de la société civile est très utile pour leur conférer un statut et un mandat plus précis en matière de protection sociale. La "plateforme de la société civile sur la protection sociale" (PROTECSO) au Niger, déjà très engagée et organisée, mérite un soutien spécial dans ce domaine ;
- d'ouvrir impérativement le débat sur la protection sociale à d'autres acteurs institutionnels, au niveau central et local, en intégrant, entre autres, les autorités des collectivités communales, les membres du parlement, les autorités religieuses, et de solliciter de manière proactive l'implication du secteur privé dans les efforts nationaux pour la protection sociale ;
- d'adopter une approche qui vise à améliorer la participation des bénéficiaires potentiels de la protection sociale (y compris les plus pauvres, les femmes et les enfants) au débat sur les stratégies de protection sociale, en créant des espaces de dialogue appropriés et des mécanismes de consultation communautaire.

Mise en place d'un système de communication et de plaidoyer intense, massif et permanent

Dans un domaine aussi complexe et nouveau qu'est la protection sociale où même le développement des programmes et des plans d'actions reste à faire ; le processus consultatif entamé à la phase du diagnostic et au cours de l'élaboration de la politique nationale, est à pérenniser, dans la phase de sa mise en œuvre. Ce rôle est dévolu au Comité de coordination, de suivi et de gestion. Ces consultations doivent être accompagnées d'un effort proactif en matière de communication et d'échange de points de vue et ceci à tous les niveaux.

Un système de communication du "haut vers le bas" pour expliquer les concepts, partager les leçons acquises à travers des expériences dans d'autres pays et disséminer à une audience plus large les connaissances et les acquis techniques devrait être complété par un système de communication du "bas vers le haut" susceptible de solliciter les points de vue et les priorités à la fois des bénéficiaires potentiels de la protection sociale et des acteurs clés dans le domaine.

L'engagement et l'implication active des médias, les campagnes de communication, la prise en compte des langues locales sont autant de mesures importantes pour la réussite de cette politique.

7. Dispositions finales

La Constitution du 25 novembre 2010 définit des domaines respectifs de la loi et du règlement, l'article 99 énumère les matières dont la loi fixe les règles. L'article 100 donne la liste des matières dont la loi détermine les principes fondamentaux, c'est à dire, les orientations générales concernant ces matières, les règles proprement dites étant fixées par voie réglementaire (décret ou arrêté). Parmi les matières énumérées à l'article 100, figurent celles qui concernent la politique de protection sociale : politique de la population, politique de l'habitat, protection de la famille, protection des consommateurs, protection des personnes âgées et insertion des personnes en situation d'handicap, droit du travail, de la sécurité sociale, droit syndical et droit de grève, entre autres. La mise en œuvre du contenu de la politique de protection sociale requiert, ce qui suit :

- élaboration et adoption par voie réglementaire des textes créant les structures de mise en œuvre de la politique de protection sociale aux niveaux national, régional et local ;
- intégration de la Politique Nationale de la Protection Sociale à la SDRP dont le processus de révision est prévu à l'horizon 2012 et à travers les principes directeurs du socle de protection sociale ;
- élaboration d'une loi portant sur les principes d'orientation de la Politique Nationale de Protection Sociale. Cette loi reprendra les dispositions pertinentes de la constitution et des lois existantes en matière de protection sociale, tout en élargissant le champ de la protection à des domaines qui n'étaient pas couverts ;
- mobilisation et consécration d'une partie des ressources nationales au financement de la Politique Nationale de Protection Sociale.
- développement du partenariat dans la mise en œuvre et le suivi d'un Programme pluriannuel comportant des plans d'action. Ce programme fixe les objectifs à atteindre et détermine les ressources ainsi que les moyens nécessaires à l'exécution de la Politique Nationale de Protection Sociale et la soumettre à révision tous les cinq [5] ans en cas de besoin, avec une revue de sa mise en œuvre à prévoir après deux ans et demie ;
- renforcement à tous les niveaux, des capacités et compétences des différents acteurs.

REPUBLIQUE DU NIGER

CONSEIL SUPRÊME POUR LA
RESTAURATION DE LA DEMOCRATIE

MINISTÈRE DE LA POPULATION
DE LA PROMOTION DE LA FEMME ET DE
LA PROTECTION DE L'ENFANT

DIRECTION DE LA PROTECTION SOCIALE

Arrêté N° 00068 MP/PF/PE/DPS/DI
du 14 OCT 2010 2010

Portant création d'un Comité chargé
du suivi de l'élaboration de la Politique
Nationale de Protection Sociale.

**LA MINISTRE DE LA POPULATION, DE LA PROMOTION DE LA FEMME
ET DE LA PROTECTION DE L'ENFANT**

- VU La proclamation du 18 février 2010 ;
- VU L'ordonnance n° 2010-001 du 22 février 2010 portant organisation des pouvoirs publics pendant la période de transition modifiée par l'ordonnance n° 2010-05 du 30 mars 2010 ;
- VU Le décret n° 2010-003/PCSRD du 23 février 2010 portant nomination du Premier Ministre ;
- VU Le décret n° 2010-0011/PCSRD du 1^{er} Mars 2010 portant composition du Gouvernement de transition ;
- VU Le décret n° 2010-117/PCSRD/MP/PF/PE du 1^{er} avril 2010 déterminant les attributions de la Ministre de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- VU Le décret n° 2010-118/PCSRD/MP/PF/PE du 1^{er} avril 2010 portant organisation du Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- VU Les nécessités de service ;

Arrête :

Article Premier : Il est créé auprès du Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant un Comité chargé du suivi de l'élaboration de la Politique Nationale de Protection Sociale.

Article 2 : Le Comité a pour mission de coordonner et de superviser l'élaboration de la Politique Nationale de Protection Sociale.

A ce titre il est chargé de :

- Superviser les différentes étapes de l'élaboration du projet de Politique Nationale de Protection Sociale ;

- Rendre compte de l'état d'avancement de l'élaboration du document au Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- Prendre les décisions utiles relatives à la conduite de cette étude ;
- Formuler des propositions d'aménagement et/ ou d'adaptation à mettre en œuvre dans le cadre de l'élaboration du document.

Article 3 : Le Comité chargé du suivi est composé comme suit :

- **Président :** le Secrétaire Général du Ministère de la Population, de la Promotion de la Femme et de la Protection de l'Enfant ;
- **Rapporteurs :**
 - la Directrice de la Protection Sociale (MP/PF/PE) ;
 - le Chef de Section Promotion des Droits et Protection l'Enfant (UNICEF)
- **Membres :**
 - Le Représentant de la Présidence ;
 - Le Représentant du Cabinet du Premier Ministre ;
 - Le Représentant de la Direction de la Population ;
 - Le Représentant de la Direction de la Protection Sociale (MP/PF/PE) ;
 - Le Représentant de la Direction de la Promotion de la Femme et du Genre ;
 - Le Représentant de la Direction de la Protection de l'Enfant ;
 - Le Représentant de la Direction des Etudes et de la Programmation ;
 - Le Représentant de la Direction de la Communication Sociale ;
 - Le Représentant du Réseau Protecso ;
 - Le Représentant du Ministère de la Santé Publique ;
 - Le Représentant du Ministère de l'Education Nationale ;
 - Le Représentant du Ministère de la Fonction Publique et du Travail ;
 - Le Représentant du Ministère de l'Economie et des Finances ;
 - Le Représentant du Ministère de l'Agriculture et de l'Elevage ;
 - Le Représentant du Secrétariat Permanent de la Stratégie de Réduction de la Pauvreté ;
 - Le Représentant exécutif de la Stratégie de Développement Rural ;
 - Le Représentant de la CNSS ;

Article 4 : Le Comité de suivi peut faire appel à toute compétence nécessaire pour l'accomplissement de sa mission.

Article 5 : Le Comité se réunit sur convocation de son Président. Il peut se réunir en session extraordinaire chaque fois que de besoin.

Article 6 : Les moyens de fonctionnement du Comité de suivi sont pris en charge par le budget national.

Article 7 : Sont abrogées toutes les dispositions antérieures contraires notamment les arrêtés n°0021 et n°0022 du 04 mai 2010 portant création, attributions, composition et fonctionnement du comité de pilotage et du