

Rapport de World Vision Niger Pour l'Examen Périodique Universel, 24ème session, 2016

Santé maternelle et infantile, nutrition et droits des femmes et des enfants

La santé de la mère et de l'enfant est une priorité pour l'Etat du Niger, toutefois des défis persistent dans l'application des textes relatifs aux droits des femmes et des enfants. Il est ainsi nécessaire de renouveler les engagements au plus haut niveau face aux mesures pour améliorer la santé maternelle et infantile, notamment dans l'allocation efficace des ressources financières dans le domaine de la santé et de la nutrition et également à travers un système amélioré de collecte de données. Ces mesures pourront contribuer à réduire considérablement les décès dus aux maladies évitables des enfants.

Portée des obligations internationales

Le Niger a ratifié la Convention relative aux droits de l'enfant en 1990. Les observations finales de cette convention en 2009 ont amené le gouvernement à prendre des mesures visant à réduire la malnutrition chronique et la mortalité maternelle et infantile et également améliorer l'enregistrement des naissances.

À partir de 2010, le Niger s'est engagé dans la *Stratégie mondiale pour la santé de la femme et de l'enfant*, plan d'action lancé par le secrétaire général de l'ONU pour éradiquer tous les décès évitables des femmes, enfants et adolescents avant 2030 et améliorer leur santé générale et leur bien-être. Suite à cela le gouvernement s'est engagé à étendre les politiques et les services sur le terrain, ainsi que ces allocations financières en faveur des femmes et des enfants plus vulnérables :

“Niger commits to increase health spending from 8.1% to 15% by 2015, with free care for maternal and child health, including obstetric complications management and family planning. Niger will train 1,000 providers on handling adolescent reproductive health issues, and to address domestic violence and female genital mutilation (FGM). Niger will reduce the fertility rate from 3.3% to 2.5% through training 1,500 providers of family planning, and creating 2,120 new contraception distribution sites. Niger will further equip 2,700 health centres to support reproductive health and HIV/AIDS education, and ensure that at least 60% of births are attended by a skilled professional. Niger will additionally introduce new policies that support the health of women and children, including legislation to make the legal age of marriage 18 years and to improve female literacy from 28.9% in 2002 to 88% in 2013.”

L'amélioration du budget de la santé maternelle et infantile inclut l'introduction des centres *Ami des Jeunes*, les services sanitaires mobiles pour les communautés isolées et l'amélioration des *Ecole des Maris*.

Suite à la dix-septième session de l'Examen Périodique Universel en 2011, le Niger a étendu aussi son engagement pour la protection des droits des femmes et des enfants. Toutefois, les pratiques traditionnelles néfastes pour la santé des femmes et des enfants, y compris la mutilation génitale féminine et le mariage précoce, restent toujours des défis pressants à adresser dans certaines régions du pays.

Cadre constitutionnel et législatif

Le Niger a ratifié la Convention sur l'Élimination de toutes les formes de Discrimination à l'Égard des Femmes (C E DE F), mais en émettant plusieurs réserves qui portent atteinte aux principes fondamentaux de ses objectifs. En ce qui concerne le Protocole additionnel à la Charte africaine sur

les personnes et les droits de l'homme (protocole dit «de Maputo»), l'Assemblée nationale du Niger a rejeté le texte en juin 2007. D'une manière générale, la plupart des éléments de ces deux documents n'ont pas été intégrés dans la législation nationale, ils sont mal compris, parfois mal interprétés et donc pas très appliqués dans la pratique. Quant à la loi de la protection de l'enfant, issue de la C E D E F et de la Charte africaine des droits de l'enfant, elle n'est pas entièrement adoptée, en particulier la loi sur la protection de la jeune fille. Ceci pose problème dans la prise en charge et le recours auxquels ont droit les victimes. Le projet vise à sensibiliser un nombre critique d'intervenants et de leaders afin d'inciter les dirigeants à adopter la loi sur la protection de la jeune fille tout en appliquant la politique nationale de la protection sociale qui pour l'instant sert de cadre à la protection de l'enfant.

A) Droit à la vie

I. Budget et dépenses dans le domaine de la santé

World Vision Niger soutient les efforts du Niger dans le cadre de l'amélioration de la santé des populations. Le programme de gratuité des soins pour la santé maternelle et infantile, y compris la planification familiale, a généré une demande accrue de soins de santé. En 2012, 66.1% du nombre total de nouvelles consultations de soins concernaient les enfants de moins de 5 ans.ⁱⁱ Bien que ce résultat montre un progrès remarquable, il reste du chemin à parcourir. En effet, un nombre considérable de patients restent en dehors du système à cause du sous-financement de la part du gouvernement et des donateurs. La transparence du système doit être assurée par le gouvernement en vue de garantir une meilleure prise en charge de la santé des femmes et des enfants.

La plupart des problèmes de santé résultent de l'insuffisance des moyens alloués par l'État, entre 6% et 7% du total du budget total de gouvernement a été consacré pour la santé entre 2011 et 2013, contre un objectif de 15% recommandé par les engagements internationaux. Ceci, malgré l'accroissement de la population et l'augmentation des besoins de santé de celle-ci. En outre, le secteur de la santé dépend fortement du financement des partenaires au développementⁱⁱⁱ

Recommandations

- Le gouvernement doit augmenter les allocations pour le programme de gratuité des soins de santé à travers la mise en place des mesures alternatives de financements du secteur,
- Le gouvernement doit adopter une approche qui tienne compte des droits des enfants dans la mise en œuvre d'un système de suivi transparent de l'allocation et de l'utilisation de ressources consacrées aux enfants,
- Le gouvernement doit adopter une budgétisation axée sur les résultats pour contrôler et évaluer l'efficacité de la répartition des ressources et solliciter la coopération technique internationale à cette fin.

II. Mortalité maternelle et infantile

26% des décès d'enfants de moins de cinq ans au Niger surviennent au cours des 28 premiers jours de la vie.^{iv} L'accès à une prise en charge de qualité et compétente au moment de l'accouchement pourrait sauver la vie de bon nombre d'enfants qui décèdent au cours de leur premier mois. En moyenne, 30% des accouchements sont faits par un personnel qualifié, un chiffre biaisé par des inégalités considérables. La probabilité pour les femmes éduquées de solliciter un service de personnel qualifié à la naissance est 3 fois plus grande que celles qui n'ont pas fait d'études, cela dénote que l'accouchement assisté par un personnel qualifié en milieu urbain est 4 fois plus élevé qu'en milieu rural. La situation financière constitue une barrière considérable, les mères pauvres ont 6 fois moins de chance de bénéficier d'un accouchement assisté que les mères plus aisées.^v La présence de personnel qualifié pendant les accouchements est fondamentale pour remédier aux écarts et accélérer la réduction des décès maternels et de nouveau-nés.

Recommandations:

- Le gouvernement doit renforcer les mesures pour réduire le taux de mortalité néo natale infanto juvénile et maternelle
- Il est nécessaire d'améliorer l'accessibilité aux centres de santé et d'améliorer la formation continue du personnel soignant.
- Le gouvernement du Niger doit encore renforcer l'accès à l'éducation et à la formation de qualité.
- La population doit être sensibilisée sur les soins offerts et les avantages des accouchements assistés

III. Nutrition maternelle et infantile et sécurité alimentaire

Une nutrition adéquate est fondamentale pour le développement physique et cognitif des nourissons et des jeunes enfants. Notamment, une nutrition adéquate est essentielle au cours des 1000 premiers jours allant de la grossesse à l'âge de deux ans. À ce propos, la situation des enfants demeure délicate au Niger où plus de 45.5% des enfants de moins de cinq ans souffrent de retard de croissance, une forme de malnutrition chronique dont les effets sont irréversibles.^{vi} Les enfants les plus en danger – soit ceux ayant le double de chance d'être confrontés à une malnutrition chronique - sont ceux issus de mères très jeunes, ou sans instruction et provenant plus souvent des zones rurales.^{vii}

Recommandations

- Le gouvernement doit prendre des mesures concrètes pour assurer l'accès à une nourriture suffisante en collaboration avec la communauté internationale et les programmes spécialisés des Nations Unies.
- Dans ce but, le gouvernement doit intensifier ses efforts visant à considérer la nutrition comme une priorité nationale et à mobiliser les ressources appropriées afin d'intégrer pleinement des programmes concernant la malnutrition dans les structures sanitaires publiques.
- Des plans de réduction de la pauvreté et des stratégies pour fournir aux familles plus vulnérables une alimentation adéquate et l'eau potable devraient être exécutés.

IV. Enregistrement des naissances

La déclaration des naissances au Niger a doublé, passant de 32 % en 2006 à 64 % en 2012. Toutefois, un grand écart perdure. Le pourcentage d'enfants déclarés est plus élevé dans les milieux urbains et près de deux fois plus élevé chez les familles les plus riches que chez les familles les plus démunies.^{viii} La déclaration de naissance est essentielle afin de leur garantir l'accès aux soins médicaux, l'instruction et autres services.

Recommandations

- Le gouvernement est invité à définir des lignes budgétaires stratégiques – garanties même en cas d'urgence - visant une répartition efficace des ressources à l'intention des enfants défavorisés ou particulièrement vulnérables.
- Le gouvernement est encouragé à redoubler d'efforts pour rendre accessible le système d'enregistrement des naissances afin que tous les enfants nés à l'intérieur du territoire national soient enregistrés.

D) La violence et la discrimination à l'égard des femmes et des enfants

Malgré les avancées pour éradiquer la mutilation génitale féminine (MGF) à travers la promulgation par le gouvernement de la loi N° 2003-25, qui condamne ces pratiques nuisibles, beaucoup reste à faire. La MGF reste une pratique répandue dans certaines communautés (Gourmantchés, Peulhs, Arabes) dans les régions de Tillabéry, Diffa et Niamey où l'on relève les taux les plus élevés.^{ix}

En outre, le Niger présente un des taux le plus élevé en matière de mariage précoce. 60 % des filles entre quinze et dix-neuf ans sont mariées. Le mariage précoce demeure une problématique qui cause des graves risques pour la santé des filles et un risque d'infanticide lié à des manques dans leur

instruction.^x Les institutions de santé publique, les groupes religieux et traditionnels doivent travailler ensemble pour sensibiliser et créer des stratégies au niveau national et local pour la protection des femmes et des enfants.

La Protection contre des pratiques traditionnelles nuisibles, la stigmatisation et la discrimination (mutilations génitales féminines, mariage des enfants) doit figurer au centre des préoccupations du plan national de développement et les autres politiques sectorielles de développement. Ces différentes dispositions permettront une transformation des normes sociales, en particulier celles qui concernent le genre et les jeunes avec un dispositif servant de levier pour veiller au soutien social et financier, ainsi qu'à la protection sociale.

Recommandations

- Le gouvernement doit renforcer les mesures pour éradiquer les pratiques, en particulier la mutilation génitale féminine, qui sont nuisibles pour la santé physique et mentale à travers la vulgarisation et l'application des textes en vigueur
- On encourage le gouvernement à intensifier les actions visant à protéger les enfants du mariage précoce et forcé ainsi que des violences domestiques
- Le gouvernement est invité à adopter une législation et appliquer des mesures pour assurer que les auteurs des pratiques traditionnelles les nuisibles à l'égard des enfants soient traduits en justice.

ⁱ <http://www.everywomaneverychild.org/commitments/all-commitments/niger>

ⁱⁱ République du Niger, Ministère de la Santé publique (2012) Annuaire des Statistiques sanitaires du Niger

ⁱⁱⁱ Professeur Harouna Yacouba Djimba, Directeur de Cabinet du Ministère de la Santé publique, République du Niger, Présentation Juillet 2012, WHO Niger country profile <http://www.who.int/countries/ner/fr/>

^{iv} UNICEF and WHO (2014). Countdown to 2015: Fulfilling the Health Agenda for Women and Children: The 2014 Report. Niger Profile.

^v Institut National de la Statistique et ICF International (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012.

^{vi} UNICEF, WFP & Institut National de la Statistique (2014). Rapport enquête nationale nutrition Niger, juin/juillet 2014

^{vii} Institut National de la Statistique et ICF International (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012.

^{viii} Institut National de la Statistique et ICF International (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012.

^{ix} Institut National de la Statistique et ICF International (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012.

^x Institut National de la Statistique et ICF International (2013). Enquête Démographique et de Santé et à Indicateurs Multiples du Niger 2012.