



Convention relative aux droits de l'enfant

Distr. générale
26 juillet 2018

Original : français
Anglais et français seulement

Comité des droits de l'enfant
Soixante-dix-neuvième session
17 septembre-5 octobre 2018
Point 4 de l'ordre du jour provisoire
Examen des rapports des États parties

Liste de points concernant le rapport du Niger valant troisième à cinquième rapports périodiques

Additif

Réponses du Niger à la liste de points*

[Date de réception : 17 juillet 2018]

* La version originale du présent document n'a pas été revue par les services d'édition.



Le Gouvernement du Niger se réjouit de la soumission au Comité des droits de l'enfant de son rapport combiné valant troisième à cinquième rapports périodiques sur l'état de mise en œuvre de la Convention relative aux droits de l'enfant. Le Niger remercie le Comité pour avoir procédé à un examen préliminaire dudit rapport suite auquel une liste des points à traiter lui a été adressée et a l'honneur de fournir aux experts les réponses ci-après.

Les numéros des paragraphes renvoient aux numéros figurant sur la liste des points telle qu'établie par le Comité.

Première partie

1. Sur l'adoption du Code de l'enfant

1. Compte tenu de la sensibilité de certains domaines abordés par le Code de l'enfant et face à une probable de tension sociale qui pourrait en résulter, le gouvernement a jugé nécessaire de poursuivre et d'intensifier les actions de sensibilisation et de formation sur les problématiques de protection de l'enfant, notamment les pratiques socioculturelles en vue d'obtenir l'adhésion volontaire, consciente et active de tous les Nigériens au projet dudit code qui est en conformité avec les normes juridiques internationales et régionales.

2. Suite à la faiblesse de la coordination relevée par la cartographie et l'analyse du Système national de protection de l'enfant au Niger de 2010, l'État s'est engagé à renforcer le système de coordination dans le secteur. La première phase a consisté à mettre en place les comités régionaux dont la mission est de contribuer à la mise en œuvre de la Politique nationale de protection de l'enfant adoptée en 2013. La seconde phase consiste à la mise en place du Comité national dont le processus est en cours.

3. Par ailleurs, le Ministère en charge de la protection de l'enfant vient d'élaborer son Document de programmation pluriannuel de dépenses 2019-2021 (DPPD), avec une composante Promotion et Protection des droits de l'enfant, basé sur l'approche droits et genre.

2. Sur l'âge minimum du mariage

4. Au stade actuel, aucune action n'est envisagée pour la révision de l'âge du mariage pour les filles. Cependant des actions visant à mettre fin au mariage des enfants sont en cours, il s'agit, entre autres :

- La ratification de plusieurs conventions internationales et régionales de protection de l'enfant notamment la Convention relative aux droits de l'enfant et la Charte africaine sur les droits et le bien-être de l'enfant ;
- La loi n° 2014-72 du 20 novembre 2014 portant création, attributions et fonctionnement des juridictions pour mineurs définissant l'enfant comme « tout être humain âgé de moins de 18 ans » ;
- Le décret n° 2017-935/PRN/MEP/PLN/EC/MES du 5 décembre 2017 portant sur la protection, le soutien et l'accompagnement de la Jeune fille en cours de scolarité suite à une rencontre d'information et de sensibilisation avec les Oulémas et des représentants de la Société civile.

5. Il a aussi été adopté plusieurs politiques sectorielles alignées sur la définition internationale de l'enfant à savoir « Tout être humain âgé de moins de 18 ans »

6. L'État à travers le Ministère en charge de la protection de l'enfant a, à partir de 2011 développé des programmes de protection de l'enfant selon une approche communautaire. Un accent particulier est mis sur les actions visant à mettre fin au mariage des enfants. Les activités de communication pour un changement de comportement entreprises avec les communautés ont donné des résultats probants dont entre autres :

- 1 084 villages cibles ont chacun mis en place un comité villageois de protection des enfants ;

- 229 cas de mariage d'enfants annulés ou reportés en 2017 ;
- 243 filles sont retournées à l'école grâce à l'effort des comités villageois de protection appuyés par les facilitateurs communautaires.

7. L'État a également mis en place un programme dénommé Initiative pour les adolescentes du Niger « ILLIMIN », autrement dit « le savoir pour la dignité ». Cette initiative est destinée aux adolescentes de 10 à 19 ans, non scolarisées ou déscolarisées, mariées ou non mariées. Elle vise à renforcer les capacités des adolescentes pour que celles-ci disent non au mariage des enfants et retarder les grossesses précoces des adolescentes.

8. En 2016 l'initiative a permis d'atteindre les résultats suivants :

- 65 000 filles touchées par les interventions ;
- 421 filles retournées à l'école ;
- 536 mariages d'enfants annulés.

9. L'État dispose d'un guide de dialogue social à l'usage des travailleurs sociaux qui met l'accent sur les principaux comportements à promouvoir à savoir :

- Retarder l'âge de mariage des filles jusqu'à 18 ans ;
- Pratiquer le dialogue entre parents et enfants, y compris sur les thèmes de la santé de la reproduction ;
- Réduire l'écart d'âge entre les époux ;
- Prendre les décisions familiales en tenant compte de l'intérêt supérieur de l'enfant ;
- Encourager la scolarisation et le maintien des filles à l'école.

10. L'État est en fin en train d'élaborer un plan d'actions national pour mettre fin au mariage des enfants avec l'appui de l'UNICEF et de l'UNFPA.

3. Sur les châtimets corporels

11. Les châtimets corporels dans les familles ne sont pas formellement interdits, cependant en cas de blessure grave les auteurs peuvent être poursuivis pour coups et blessures volontaires punis par le Code pénal. Par contre, dans les établissements scolaires, ils sont formellement interdits par une circulaire.

12. Néanmoins on dénombre encore quelques cas dans certaines écoles coraniques. Pour pallier à cet état de fait, le Ministère de l'Enseignement Primaire/A/PLN/EC a entrepris un vaste programme dit « Écoles coraniques rénovées » qui vise à reprendre le contrôle de ces écoles et à y bannir définitivement ce type d'actes. Enfin, on peut signaler les visites régulières des Inspecteurs dans ces écoles coraniques afin de contrôler l'effectivité du respect de certaines règles, parmi lesquelles figure l'interdiction des châtimets corporels.

13. Dans les familles des sensibilisations régulières sont menées pour que les parents utilisent des méthodes moins violentes pour discipliner leurs enfants quel que soit la faute commise. Les cas les plus graves font l'objets de poursuites pénales systématiques dès qu'ils sont portés à la connaissance des autorités.

4. Sur le financement de programmes visant à promouvoir un partage égal des responsabilités parentales

14. Le Niger est un pays qui connaît une dualité de normes juridiques à savoir la loi écrite et la coutume qui s'appliquent selon l'option des parties. La population nigérienne étant en majorité musulmane, ce sont les coutumes dites islamisées qui régissent les questions de responsabilités familiales, de répudiation et de polygamie. Ces questions sont rigoureusement encadrées par des règles strictes dont le respect incombe à chaque citoyen qui en fait l'option.

5. Sur l'insuffisance des structures de protection sociale

15. Sur la protection des enfants privés de leur milieu familial, les efforts accomplis par l'État se traduisent par la construction de plusieurs centres d'accueil ayant vocation à prendre en charge les enfants privés de leur milieu familial. Il est fait également recours à des familles d'accueil pour placement des enfants séparés de leurs familles biologiques. Le ministère de la justice a entrepris de réaliser un référentiel de toutes les structures d'accueil pour répondre conformément à sa politique de protection judiciaire juvénile à la diversification et à l'adaptation des modes de prise en charge.

16. Il a en outre créé des services sociaux au sein des tribunaux dont la mission est essentiellement orientée vers les enfants en conflit avec la loi et les enfants en danger. À côté des efforts que déploie le ministère de la justice, il convient de noter l'existence d'autres structures de prise en charge relevant du ministère en charge de la protection de l'enfant et des structures associatives qui viennent renforcer l'offre services en matière de protection.

6. Sur la protection sociale des enfants vivant avec un handicap

17. Dans le cadre de la mise en œuvre de l'ordonnance n° 2010-028 DU 20 Mai 2018, il est créé un fonds de soutien aux personnes handicapées destiné à :

- La prise en charge des bourses de formation des handicapés désirant poursuivre leur formation ;
- La prise en charge de la scolarité des enfants issus des familles démunies ;
- Développer des activités génératrices des revenus.

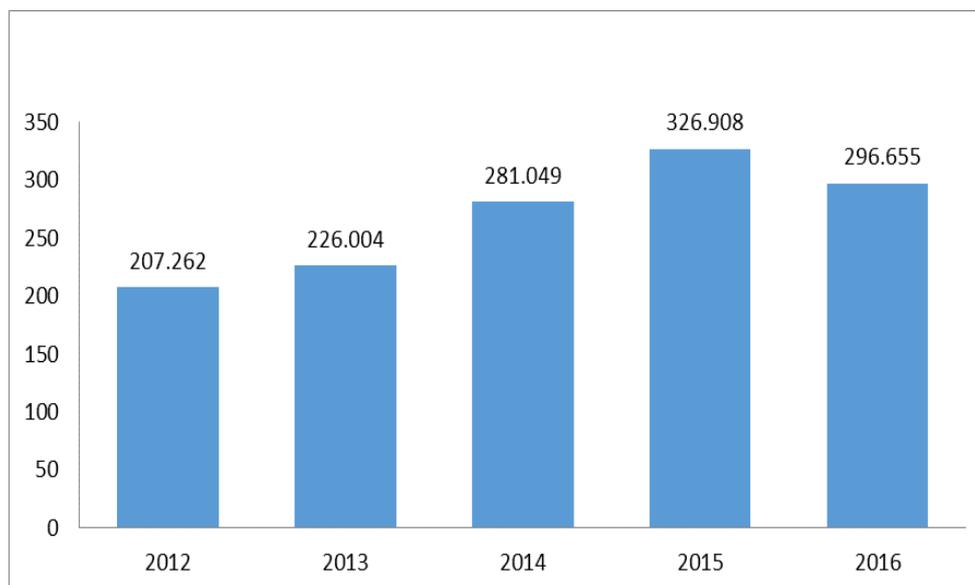
18. Au titre de l'année 2018, une somme de 50 000 000 de francs CFA a constitué le montant alloué par le gouvernement à cet effet.

19. Il faut aussi noter que 535 personnes handicapées diplômées, bien que ça ne soit pas des enfants, ont été directement recrutées sans concours, à la fonction publique de Janvier 2018 au 16 mai 2018 et ce, en application de l'article 21 de ladite ordonnance : En vertu de celle-ci, 5 % de quota en termes de places est réservé à chaque ouverture des concours aux personnes handicapées disposant du profil requis.

20. Au niveau national, régional, départemental et communal, il est créé respectivement : un comité national, un comité régional et un comité communal chargés d'animer et de coordonner les différentes interventions en matière d'adaptation et de réadaptation des personnes handicapées. Chacune de ces structures, comprend des représentants des associations et des organismes publics et privés concernés.

7. Sur le volume du financement de la santé

Graphique représentant l'évolution de la dépense nationale de santé (DNS) de 2012 à 2016



21. La DNS qui représente la somme des dépenses engagées par l'ensemble des financeurs du système de santé (État, collectivités locales, Ménages, Partenaires techniques et financiers, Sécurité sociale, organismes de protection complémentaire-Mutuelles, sociétés d'assurances, institutions de prévoyance, ONG, etc.), a régulièrement progressé entre 2012 et 2015, passant de 207 262 milliards à 326 908 milliards de FCFA avant de fléchir à 296 655 milliards de FCFA en 2016.

22. La DNS par habitant a légèrement baissé entre 2015 et 2016 passant de 17 643 francs CFA en 2015 (environ 35 dollars É.-U.) à 14 933 francs CFA en 2016 soit 30 dollars É.-U. Elle reste inférieure aux estimations de l'OMS qui sont de 44 dollars É.-U. par an et par habitant pour des interventions sanitaires essentielles.

23. Plusieurs sources contribuent au financement de la santé qui se caractérise par des disparités dans sa répartition. Le paiement direct des ménages constitue le premier mode de financement de la santé avec 54,85 % en 2016 contre 52,27 % en 2015. Malgré les efforts déployés par l'État et ses partenaires en matière de système de mutualisation de risques maladies, les ménages continuent d'assurer la majeure partie du financement de la santé.

Le financement de la santé par le budget de l'Etat

24. La part du budget alloué au MSP n'a guère atteint 10 % du budget général de l'État sur les cinq (5) dernières années. Face à l'inflation, la forte pression démographique, la récession économique, ce budget se révèle très insuffisant pour couvrir les besoins de santé des populations.

Évolution de la part du budget de l'État alloué à la santé (MSP + autres secteurs)/ Budget total de l'État (2012-2016) (Montant en FCFA)

Budget	2012	2013	2014	2015	2016
État	1 347 065 867 158	1 450 033 365 350	1 867 565 403 749	1 816 003 279 948	1 807 220 000 000
Secteur santé	66 571 087 941,5	90 563 099 754,18	99 862 360 985,59	114 010 013 261	65 364 328 571
%	4,94	6,25	5,35	6,28	3,62

Source : Récapitulatif loi de finance, DRF/DGRF/MF.

25. On note un sous financement du secteur de la santé bien qu'il fasse partie des priorités nationales. Mais il convient de noter une forte volonté politique pour améliorer la contribution de tous les acteurs au financement de la santé. Ainsi, le gouvernement s'est engagé à travers l'acte II du Programme de renaissance du Président de la République, à consacrer 10 % du budget de l'État à la santé jusqu'en 2020.

26. En outre, l'accroissement durable du financement durable de la santé constitue l'une des actions prioritaires du Plan de Développement Sanitaire 2017-2021 actuellement mise en œuvre par le ministère de la santé publique. Ceci se fera à travers :

- L'accroissement des ressources financières consacrées à la santé ;
- L'accroissement des budgets des collectivités territoriales consacrés à la santé ;
- La mise en place de mécanismes de financements innovants pour la santé.

Les réalisations du Plan de développement sanitaire

27. La mise en œuvre du Plan de développement sanitaire 2011-2015 a permis d'enregistrer des avancées dans l'atteinte des résultats relatifs aux objectifs du millénaire pour le développement (OMD).

28. Le Niger a fait des progrès substantiels concernant la réduction de la mortalité infanto-juvénile. En effet, le taux de mortalité infanto-juvénile est passé de 318 ‰ en 1992 à 126 ‰ en 2015, pour un objectif national de 106 ‰ à l'horizon 2015. La mortalité infantile, est passée, quant à elle, de 123 ‰ en 1992 à 51 ‰ en 2015 pour un objectif de 41 ‰. Le pays n'est donc pas loin des cibles fixées pour cet OMD.

29. Selon l'EDSN 2017, les taux de mortalité infantile et infanto juvénile viennent de passer respectivement de 51 et 127 ‰ en 2012 à 48 et 95 ‰.

30. Des progrès ont également été réalisés en ce qui concerne la réduction de la mortalité maternelle, mais ils restent insuffisants. Le taux de mortalité maternelle au Niger est passé de 700 décès pour cent mille naissances vivantes en 1990 à 520 décès pour cent mille naissances vivantes en 2015, pour un objectif de 175 décès pour 100 000 naissances vivantes. La proportion des accouchements assistés par du personnel de santé qualifié a progressé passant de 14,9 % en 1992 à 39,7 % en 2015. La prévalence contraceptive est passée de 5 % en 2006 à 29 % en 2015.

31. En ce qui concerne la lutte contre les grandes endémies, on note que, la lutte contre le VIH/sida a enregistré des résultats très positifs. La séroprévalence a baissé de manière significative en passant de 0,7 % en 2006 à 0,4 % en 2012 selon les données des EDSN MICS III et IV. En ce qui concerne le paludisme, sa létalité est passée de 0,18 % en 2006 à 0,1 % en 2013. Les taux de dépistage et de guérison de la tuberculose connaissent des progrès, mais qui sont encore inférieurs aux objectifs attendus dans ce domaine. Le taux de succès thérapeutique était de 80 % en 2015 pour un objectif de 85 % selon l'annuaire statistique.

32. Autres actions menées dans le cadre de la mise en œuvre du PDS :

- L'extension de la couverture sanitaire du pays ;
- Le Programme élargi de vaccination (PEV) de routine et les campagnes de vaccination (réduction de 99 % de la morbidité de la rougeole et de 97 % de la mortalité liée à cette maladie) ;
- L'intensification de la lutte contre les différentes formes de malnutritions ;
- Les campagnes de distribution de vitamine A et de moustiquaires imprégnées ;
- La gratuité des consultations prénatales, des césariennes et des soins des enfants de moins de 5 ans ;
- L'acquisition d'infrastructure sanitaire : ainsi, le nombre de CSI qui passent 578 en 2004 à 889 en 2014, soit une hausse de 54 % ; le nombre d'hôpitaux et centres hospitaliers qui passe de 26 en 2004 à 49 en 2014, soit une hausse de 88 % ;

- L'augmentation du personnel de santé avec le nombre de médecins qui passe de 352 en 2004 à 525 en 2014 soit une hausse 49 % et le nombre d'infirmiers qui passe de 2 161 en 2004 à 5 199 en 2014, soit une augmentation de 141 % en dix ans ;
- Le secteur de santé est le seul qui, au regard des ressources publiques qui y sont injectées, paraît efficient, en comparaison avec les autres pays membres de l'UEMOA.

La suite donnée au Plan (2011-2015)

33. Après la mise en œuvre du Plan de développement sanitaire (PDS) 2011-2015, un nouveau plan qui couvre le quinquennat 2017-2021 a été élaboré. L'analyse de la situation du secteur santé couplé aux leçons apprises de la mise en œuvre du PDS 2011-2015, ont conduit à placer au centre des préoccupations de ce nouveau PDS, la disponibilité permanente des moyens de fonctionnement, la question des ressources humaines et celle de la participation communautaire à la prise en charge de la santé, en vue de la satisfaction des besoins du malade, le renforcement de la santé de la mère et de l'enfant et l'atteinte des objectifs de développement durable (ODD) liés à la santé.

34. Ce plan est en cohérence avec les objectifs de développement durable (ODD), le Document du plan de développement économique et social (PDES 2012-2015), la Stratégie de développement durable et de croissance inclusive (SDDCI) du Niger à l'horizon 2035, la Déclaration de politique générale (DPG 2017-2021), la Politique nationale de santé (PNS) validée en octobre 2015 et le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (PNUAD 2014-2018).

35. L'objectif général est de contribuer à la promotion du bien-être social de la population en vue de l'atteinte des ODD liés à la santé. L'objectif spécifique vise à renforcer la demande et l'offre de soins et de services de qualité à toute la population.

36. Pour atteindre cet objectif, six axes stratégiques ont été déclinés à savoir :

1. Amélioration de la gouvernance et du leadership ;
2. Accroissement des prestations de soins et services de qualité ;
3. Développement des ressources humaines ;
4. Financement durable du secteur de la santé ;
5. Gestion adéquate, maintenance, et entretien des équipements et intrant ;
6. Développement de l'information sanitaire intégrant les nouvelles technologies et de la recherche.

37. Ces axes stratégiques ont été traduits en trois (3) programmes et vingt-huit (28) sous programmes.

Les mesures prises pour répondre aux cas d'épidémies dans les régions de Diffa, Tillabéry et Tahoua

38. Les cas d'épidémies enregistrés ont concerné les pathologies ci-après :

Épidémie de méningite

39. Au total 3 506 cas et 232 décès ont enregistré. Il s'agit essentiellement du *Neisseria Meningitidis C* comme germe en cause. L'épidémie a concerné les régions de Niamey, Maradi, Dosso, Tahoua, Tillabéry et en fin d'année, la région de Zinder dans deux villages des districts sanitaires de Mirriah et Magaria où ont été administrées 73 000 doses de vaccin pour un coût de 104 388 996 FCFA. Toutes les aires des santés concernées ont été vaccinées pour un total de 601 725 personnes vaccinées.

Épidémie de rougeole

40. Au total 1 500 cas et 7 décès ont enregistré. Une campagne de riposte vaccinale a été réalisée avec 209 000 personnes vaccinées.

Epidémie Hépatite Virale E

41. Au total 2 151 cas et 44 décès ont enregistré. C'est la première fois que le pays a connu une épidémie d'Hépatite E. La plupart des décès ont concerné les femmes enceintes ou en post-partum.

42. Pour y faire face, en collaboration avec les PTF et afin de réduire les risques de survenue de ces épidémies, le Ministère de la Santé Publique a pris les dispositions suivantes :

Actions de surveillance

- Renforcement de la surveillance dans tous les centres de santé ;
- Renforcement de capacité des formations sanitaires, des points d'entrée en surveillance des maladies et événements d'importance en santé publique (coût : 76 718 992 F CFA) ;
- Renforcement de capacité du personnel pour la détection précoce et une réponse proportionnée aux épidémies et autres événements d'importance en santé publique conformément aux dispositions du Règlement sanitaire international et la Surveillance intégrée de la maladie et la riposte (coût : 88 427 919 F CFA).

Actions de riposte

43. Un plan de riposte multisectoriel a été élaboré et mis en œuvre comprenant entre autres :

- Élaboration et mise en œuvre d'un plan national de riposte ;
- Prépositionnement des médicaments, consommables, dans les régions et tous les districts sanitaires du pays touchés ;
- Mise en place d'un stock tampon de vaccin contre la méningite et la rougeole ;
- Elaboration d'un plan de communication à l'endroit de la population.

44. Tous les malades ont été traités gratuitement dans les centres de santé. Une campagne de vaccination a été organisée dans les aires de santé en épidémies et cette vaccination a concerné les personnes âgées de 2 à 29 ans. L'ensemble des mesures prises pour lutter contre les cas d'épidémies ont permis de juguler la crise.

8. Sur la qualité de l'éducation, l'achèvement de la scolarité et les disparités filles et les garçons scolarisés

45. La disparité entre les garçons et les filles demeure persistante au Niger. Toutefois, des progrès remarquables ont été enregistrés en la matière lorsque l'on prend en compte deux indicateurs particulièrement, le taux brut de scolarisation (TBS) et le taux d'achèvement primaire (TAP). Le TBS des filles est passé de 64,7 % en 2013 à 72,1 % en 2017. Le TAP des filles quant à lui est passé de 44,3 % en 2013 à 72,9 % en 2017. Il s'agit là de résultats très encourageants pour le pays.

46. Le Niger améliorera davantage ces indicateurs à travers l'adoption le 5 décembre 2017 du décret portant soutien, protection et accompagnement de la jeune fille en milieu scolaire. Il s'agit là d'un pas décisif franchi par le Niger et qui permettra la mise en œuvre d'une batterie de mesures en faveur de la scolarisation de la jeune fille.

47. S'agissant spécifiquement de la qualité des enseignements-apprentissages, c'est l'un des grands défis de l'éducation au Niger. En effet, au regard de toutes les études aussi bien nationales qu'internationales, il apparaît que le niveau des élèves nigériens est très bas. Lorsque l'on se réfère à la dernière évaluation du PASEC (Programme d'analyse des systèmes éducatifs de la CONFEMEN), il ressort que sur les élèves de 10 pays qui ont été testés, les nigériens se classent 10^e. Selon cette étude, 8,5 % des élèves de CM2 atteignent le seuil satisfaisant en fin de scolarité en Français, et 7,7 % en mathématiques. Ces données à elles seules illustrent parfaitement la situation critique dans laquelle se trouvent les élèves nigériens. Par ailleurs, cette étude a été confirmée par plusieurs autres, dont une de la

Coopération suisse, et une de la Direction des examens scolaires et des concours professionnels (DES/CP) du Ministère de l'enseignement primaire, de l'alphabétisation, de la promotion des langues nationales et de l'éducation civique (MEP/A/PLN/EC).

48. Compte tenu de ce diagnostic alarmant, le MEP/A/PLN/EC a décidé de mettre l'accent sur la qualification des enseignants. À ce titre, il faut noter qu'un examen organisé par le Ministère sur a révélé des insuffisances criantes au niveau des enseignants eux-mêmes. En effet, sur un effectif de 3 177 enseignants évalués, il n'y a que 589 qui ont obtenu une moyenne supérieure ou égale à 10/20.

49. Pour répondre à cet état de fait, le MEP/A/PLN/EC a élaboré et met en œuvre une feuille de route pour la restauration de la qualité. Cette feuille de route met l'accent sur l'enseignant, en vue de rehausser sa qualification, avec pour objectif in fine, de produire un impact sur le niveau des élèves.

50. Elle comporte plusieurs axes. Nous en citerons deux. D'abord, il y'a eu la conduite en 2017 de l'évaluation de tous les enseignants contractuels du Niger qui étaient en juin 2017, au nombre de 64 000. Il s'agissait de leur soumettre des exercices du niveau primaire, c'est-à-dire du niveau de ce qu'ils doivent enseigner à leurs élèves au quotidien. L'objectif étant de déceler avec précision leurs lacunes et élaborer un dispositif de formation personnalisé.

51. À l'issue de l'évaluation, il ressort que 33 % seulement des enseignants du primaire ont obtenu une moyenne supérieure ou égale à 10/20. Suite à cela, un vaste programme de remédiation a été élaboré et est actuellement mis en œuvre. Les enseignants ayant eu une moyenne strictement inférieure à 3/20 ont vu leurs contrats résiliés pour insuffisance professionnelle notoire.

52. Puis, la deuxième mesure consiste en la conduite progressive de la réforme curriculaire consistant à introduire l'apprentissage par les langues nationales. En effet, il ressort de plusieurs études qu'un enfant qui débute sa scolarité dans sa langue maternelle permet d'obtenir de meilleurs résultats en fin de scolarité au niveau primaire (CM2). Le Niger s'est donc engagé sur cette voie de l'entrée par les langues. Le principe est que du C.I au CE1, la langue maternelle est la langue principale d'enseignement, et le français constitue une matière secondaire. À partir du CE2, le français devient la langue principale d'enseignement et la langue maternelle est devenue une matière secondaire. Le Niger est passé de 500 écoles bilingues en 2016-2017 à 5 000 écoles en 2017-2018.

53. Enfin, notons que les autres axes de la feuille de route consistent à mettre le paquet sur la formation initiale et continue des maîtres, la dotation des écoles en manuels scolaires, mais aussi l'alphabétisation des jeunes non scolarisés ou déscolarisés.

9. Sur les mesures visant à éradiquer les pires formes de travail des enfants et autres fléaux

54. Dans le cadre de la lutte contre les pires formes de travail des enfants on peut citer les actions suivantes :

- L'adoption de la loi n° 2012-45 du 25 septembre 2012 portant Code du travail de la République du Niger ;
- Le décret n° 2017-682/PRN/MET/PS du 10 août 2017, portant partie réglementaire du Code du travail ;

55. En application de l'article 178 du décret portant partie réglementaire du Code du travail « l'emploi des enfants de moins de dix-huit (18) ans, outre l'inscription au registre d'employeur, donne lieu à inscription sur un registre spécial dit registre d'emploi des enfants dont le modèle est annexé au présent décret ».

56. Ce registre d'emploi des enfants est coté et paraphé sans frais par le tribunal d'instance du lieu de l'entreprise et tenu sans déplacement à la disposition de l'inspecteur du travail.

57. L'article 158 dispose qu'il est interdit d'employer des enfants de moins de dix-huit (18) ans sous peine de poursuites pénales :

- Dans toutes les formes d'esclavage ou pratique analogues, telles que la vente et la traite, la servitude pour dettes et le servage, ainsi que le travail forcé ou obligatoire, y compris le recrutement forcé ou obligatoire en vue de leur utilisation dans des conflits armés ;
- Dans l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant à des fins de prostitution, de production de matériel pornographique ou de spectacles pornographiques ;
- Dans l'utilisation, le recrutement ou l'offre d'un enfant aux fins d'activités illicites, notamment pour la production et le trafic de stupéfiants, tel que défini par les conventions internationales pertinentes régulièrement signées et ratifiées par le Niger.

58. L'article 159 ajoute qu'il est également interdit d'employer des enfants de moins de dix-huit (18) ans dans les travaux qui, par leur nature ou les conditions dans lesquelles ils s'exercent, sont susceptibles de nuire à leur santé, à leur développement, à leur sécurité ou à leur moralité sous peine de sanctions prévues au Code pénal sur la mise en danger de la vie d'autrui.

59. C'est l'inspecteur du travail décide du caractère dangereux des travaux et appel de sa décision peut être porté devant le Ministre chargé du Travail qui statue après avis du Comité Technique Consultatif de Sécurité et Santé au Travail.

60. Il est en particulier interdit d'employer des enfants de moins de dix-huit (18) ans :

- À la conduite des machines dangereuses ;
- Au graissage, au nettoyage, à la visite ou à la réparation des machines ou mécanismes en marche ;
- Au travail des cisailles et autres lames tranchantes mécaniques, ainsi qu'à celui des presses de toute nature non munies de dispositifs de sécurité ;
- Aux scies circulaires ou aux scies à ruban ; toutefois, l'inspecteur du travail peut autoriser, par écrit et de manière révocable, un tel travail pour les enfants d'au moins seize (16) ans ;
- Aux travaux consistant à tourner des roues verticales, des treuils ou des poulies ;
- Aux travaux consistant à l'utilisation et à la manipulation d'explosif ;
- À la conduite et à la surveillance des lignes, appareils et machines électriques de toute nature dont la tension de régime par rapport à la terre dépasse six cents (600) volts pour les courants continus et cent cinquante (150) volts de tension efficace pour les courants alternatifs ;
- À la manipulation des produits chimiques dangereux ou susceptibles d'émanations nuisibles ; l'accès aux ateliers où sont manipulés ces produits leur est interdit ; la manipulation et l'emploi de la céruse, du sulfate de plomb et des peintures industrielles contenant ces produits leur sont interdits ;
- Aux travaux souterrains dans les mines ;
- Aux travaux dans l'orpaillage et autres exploitations minières artisanales ;
- À la confection, à la manutention et à la vente des écrits, imprimés, affiches, dessins, gravures, peintures, emblèmes images et autres objet dont la vente, l'offre, l'exposition, l'affichage ou la distribution sont de nature à porter atteinte à leur moralité ; il est également interdit d'employer les enfants à quelque travail que ce soit dans les locaux où s'exécutent de tels travaux.

61. Il est également interdit d'employer des enfants de moins de dix-huit (18) ans :

- Dans les locaux où se trouvent des machines actionnées à la main ou par un moteur dont les parties dangereuses ne comportent pas de dispositifs de protection appropriés ;

- Dans les établissements où les travaux entraînent la production de poussières nuisibles ;
 - Dans les abattoirs et dans le transport des viandes et des déchets.
62. Sont interdits aux enfants, toutes les entreprises dans lesquelles s'effectuent les travaux cités ci-dessus, sauf lorsque des travaux conformes à leur aptitude et sans danger pour leur santé peuvent leur être confiés.
63. La liste des travaux et les catégories d'entreprises interdites aux enfants sont fixées par voie réglementaire.
64. Selon l'article 160, il est interdit d'employer des enfants âgés de moins de seize (16) ans sous peine de sanctions pénales :
- Aux travaux exécutés à l'aide d'échafaudage volants ;
 - À tourner des roues verticales, des treuils ou des poulies ;
 - Dans les représentations publiques données dans les théâtres, salles de cinéma ;
 - Cafés, concert, cabarets ou cirques, pour l'exécution de tours de force périlleux ou d'exercices de contorsion.
65. En ce qui concerne l'article 161, il interdit d'employer des enfants de sexe féminin de moins de seize (16) ans sous peine de sanctions pénales :
- À un travail continu sur des machines à coudre mues par pédales ;
 - Aux étalages extérieurs des magasins et boutiques.
66. Selon l'article 162 l'emploi des enfants de douze (12) à treize (13) ans est interdit même en qualité d'apprentis. Toutefois, ces enfants peuvent, en dehors des heures de fréquentation scolaire, être occupés à des travaux légers, sous réserve que ces travaux :
- Ne soient pas de nature à porter préjudice à leur assiduité à l'école ou à leur faculté de bénéficier de l'instruction qui y est donnée ;
 - N'excèdent pas deux (2) heures par jour aussi bien les jours de classe que les jours de repos ; le nombre total quotidien des heures consacrées à l'école et aux travaux légers ne devant en aucun cas dépasser sept (7) ;
 - N'excèdent pas quatre heures et demie (4 h 30 mn) par jour en dehors des périodes de fréquentation scolaire.
67. Par travaux légers, il faut comprendre :
- Les travaux légers domestiques correspondant aux emplois de marmiton, aide-cuisinier, petit boy ou petite bonne, gardien ou gardienne d'enfants ;
 - Les travaux de cueillette, de ramassage et de triage exécutés dans les exploitations agricoles ;
 - Les travaux légers à caractère autre qu'industriel sous réserve de l'autorisation spéciale préalable et écrite de l'inspecteur du travail.
68. Tous travaux, même légers, sont interdits aux enfants de douze (12) et treize (13) ans les dimanches et jours de fêtes légales, ainsi que pendant la nuit entendue comme un intervalle d'au moins douze (12) heures consécutives comprenant la période située entre huit (8) heures du soir et huit (8) heures du matin.
69. Il faut aussi parmi les mesures visant à éradiquer le travail des enfants la validation du Plan d'Actions national de lutte contre le travail des enfants lors d'un atelier tenu à Niamey le 9 et 10 janvier 2018. Ce plan est mis dans le circuit d'adoption.
70. Enfin le projet « Réduire le travail des enfants dans l'agriculture » au niveau du ministère de l'agriculture et l'élevage couvrant la période de juin 2016 à mars 2018, a bénéficié d'une prolongation de sept mois compte tenu du retard accumulé dans le déroulement des activités.

71. Son objectif global du projet est de réduire la proportion d'enfants astreints au travail dans l'agriculture pour contribuer à l'émergence d'emplois ruraux décents et à la lutte contre la pauvreté rurale entraînant la mendicité dans les régions concernées à savoir Niamey, Dosso, Tahoua, Tillabéry et Maradi. Des sensibilisations sont faites pour conduire les parents à ne pas laisser leurs enfants dans les mains des marabouts qui les obligent à mendier à des fins mercantiles.

10. Sur la détention des enfants associés aux groupes terroristes

72. Dans le cadre du conflit avec boko haram, une centaine d'enfants présumés associés aux groupes armés, ont fait l'objet d'interpellation et de poursuites devant les tribunaux. Mais, progressivement, à la faveur des mécanismes mis en place pour gérer les cas, l'option a été faite de considérer les enfants principalement comme victimes plutôt qu'auteurs d'infractions. Le Gouvernement et le système des Nations Unies ont, à cet effet, signé en février 2017, un protocole d'accord visant à ne plus incarcérer les mineurs pris sur le champ des opérations militaires. Ainsi ceux qui étaient incarcérés ont à ce titre bénéficié de libérations provisoires et de placement dans des centres de transit et d'orientation pour la prise en charge psychosociale et la préparation à la réinsertion.

73. Concernant la réinsertion proprement dite, elle met en avant l'approche communautaire pour réduire les risques de stigmatisation et les tensions tout en favorisant l'équité dans l'assistance.

11. Sur les violences sexuelles

74. Les efforts du gouvernement face à la prévalence des abus, des violences et de l'exploitation à l'égard des enfants sont entre autres :

- L'adoption par le Gouvernement en 2013, du document Cadre de protection de l'enfant contre ces pratiques dommageables. Ce document qui constitue la Politique nationale de la protection de l'enfant poursuit trois objectifs stratégiques à savoir :
 - Réduire la prévalence de toutes formes d'abus, violence et exploitation à l'encontre des enfants ;
 - Renforcer les capacités nationales de prise en charge des enfants victimes ;
 - Renforcer le Système national de protection de l'enfant ;
- Le renforcement des structures de prise en charge des enfants victimes de violences, y compris les violences sexuelles à travers la création de Centres sociaux de Prévention, de Promotion et de Protection (CEPPP) ;
- L'implication des chefs, traditionnels et religieux dans les actions de sensibilisation et de mobilisation sociale. Ceux-ci ont bénéficié d'un renforcement des capacités sur les formes de violences, les causes et les conséquences.

12. Sur la justice juvénile

75. Les juridictions pour mineurs sont régies par la loi n° 2014-72 du 20 novembre 2014 qui détermine leurs compétences, attributions et fonctionnement. Ces juridictions sont opérationnelles sur l'ensemble du territoire et sont établies au siège des tribunaux de grande instance et des tribunaux d'instance. Quant à la loi n° 2011-42, elle fixe les règles applicables à l'assistance juridique et judiciaire et créé un établissement public à caractère administratif dénommé « agence nationale de l'assistance juridique et judiciaire » dont la vocation est de rendre disponible l'assistance au profit des personnes vulnérables notamment les femmes et les enfants.

76. Cette assistance est gratuite pour les enfants qu'ils soient auteurs ou victimes d'infractions. L'agence déploie ses démembrements qui sont les bureaux locaux dans tous les tribunaux de grande instance pour faciliter le traitement des dossiers des mineurs en conflit avec la loi ou des enfants en danger. La loi précitée fait obligation à l'autorité judiciaire de désigner un conseil d'office à l'enfant en contact avec le système de justice sous peine de nullité de la procédure de même qu'il est fait obligation à l'OPJ

d'accompagner la procédure établie à l'encontre d'un enfant d'un certificat médical et du rapport d'enquête sociale.

77. La loi prévoit aussi comme mesure alternative à l'incarcération des enfants, le travail d'intérêt général dont les conditions de mise en œuvre sont déterminées par décret. Les juridictions peuvent prononcer conformément aux dispositions de l'article 29 de la loi n° 2014-72 du 20 novembre 2014 à titre de peine principale, le travail d'intérêt général ; il s'agit ici du cas de mineur en conflit avec la loi ayant fait l'objet de poursuites et qui comparait devant une juridiction de jugement. La même loi prévoit avant toute poursuite, la possibilité pour le Procureur de la République de proposer au mineur auteur d'infraction qualifiée délit ou contravention, une mesure de réparation à l'endroit de la victime à condition que celle-ci adhère à la mesure.

Deuxième partie

13. Mise à jour des données contenues dans le rapport

a) Textes législatifs et réglementaires pertinents adoptés de 2009 à 2018

1. Ordonnance n° 2010-028 du 20 mai 2010, modifiant et complétant l'ordonnance n° 93-012 du 2 mars 1993 fixant les règles minima relatives à la protection sociale des personnes handicapées ;

2. Décret n° 2013-247 du 5 juillet 2013, portant adoption de la Politique nationale du développement intégré du jeune enfant ;

3. Décret n° 2013-344 du 23 août 2013, portant adoption du Document-cadre de protection de l'enfant et de son Plan d'action ;

4. Loi n° 2014-060 du 5 novembre 2014 portant modification du Code de la nationalité nigérienne ;

5. Loi n° 2014-72 du 20 novembre 2014 déterminant les compétences, les attributions et le fonctionnement des juridictions pour mineurs au Niger ;

6. Loi n° 2015-030 du 26 mai 2015 portant prévention, prise en charge et contrôle de l'immunodéficience humaine (VIH) ;

7. Décret n° 2017-014 du 6 janvier 2017 portant application de la loi n° 2015-030 du 26 mai 2015 relative à la prévention, prise en charge et contrôle de l'immunodéficience humaine (VIH) ;

8. Loi n° 2017-005 du 31 mars 2017 portant institution du travail d'intérêt général ;

9. Arrêté n° 0041/MJ/GS/PPG du 28 mars 2014 portant création des services sociaux des juridictions ;

10. Arrêté n° 0116 du 17 juillet 2017 portant création des centres d'accueil et de réinsertion des mineurs en conflit avec la loi ;

11. Protocole d'accord entre le Gouvernement de la République du Niger et le Système des Nations Unies au Niger, relatif aux enfants présumés associés aux groupes armés et groupes terroristes signé en 2017 ;

12. Décret n° 2017-935 du 5 décembre 2017 portant sur la protection, le soutien et l'accompagnement de la jeune fille en cours de scolarité ;

13. Arrêté n° 000027 du 11 mai 2017, portant création, attribution, organisation et fonctionnement des centres sociaux de prévention, promotion et protection des Enfants (CEPPP) ;

14. Arrêté n° 000031 du 18 janvier 2017, portant création, attribution, et fonctionnement de centres provisoires de transit et d'orientation pour enfants présumés associés à des groupes associés et/ou groupes terroristes et ceux victimes de migration à risque ou de traite ;

15. Arrêté n° 08 du 23 janvier 2018 portant création, composition, attributions et fonctionnement des comités de protection judiciaire juvénile ;

16. Loi n° 2018-22 du 27 avril 2018 déterminant les principes fondamentaux de la protection sociale.

b) Nouvelles institutions (et leur mandat) et les réformes institutionnelles

1. La Direction nationale de la prévention et de la promotion des droits de l'enfant

78. Elle a été créée au sein de la Direction générale de la protection de l'enfant. Elle est chargée de promouvoir et de coordonner les actions de communication pour un changement de comportement.

2. Les centres sociaux de prévention, de promotion et de protection

79. Le CEPPP est une unité de base déconcentrée du Ministère en charge de la protection sociale chargée de l'opérationnalisation des politiques et programmes de protection sociale auprès de la population. Il a pour mandat exclusif, la protection administrative de l'enfance, pour lequel il maintient des relations fonctionnelles avec le système de justice, pouvant s'appuyer pour certaines prestations sur des structures privées agréées et mandatées.

80. La mission d'un CEPPP consiste à mettre à la disposition du public des services d'action sociale visant à la prévention des risques sociaux, à offrir des opportunités de promotion et autopromotion pour les individus, les femmes, les familles et les communautés et à assurer une protection et une assistance directe aux personnes, particulièrement les enfants et les femmes, affectés par des violences ou se trouvant dans une situation d'abandon.

81. On compte actuellement 54 services de protection, 2 services de communication pour un change de comportement et 2 services d'Aide sociale.

3. Centres de transit et d'orientation (CTO)

82. Le centre de transit fournit un appui psychosocial pour tous les enfants admis et conserve sa nature amicale et ses fonctions de réadaptation. Tous les enfants admis dans le CTO reçoivent un soutien dans le processus de réunification et de réinsertion socioprofessionnelle.

4. La transformation des réseaux Régionaux de protection de l'enfant en comités régionaux de protection de l'enfant

83. Conformément à la politique nationale de protection de l'enfant, chacun des chefs-lieux des huit régions du pays est doté d'une structure de coordination appelée Comité régional de protection de l'enfant. Le Comité régional de coordination de la protection de l'enfant est un Comité multisectoriel et multiacteur chargé de veiller à la cohérence et à l'efficacité de l'action publique de protection de l'enfant.

84. Pour cela il se charge de :

- Faciliter la formulation des plans d'action multisectoriels de mise en œuvre de la Politique nationale de protection de l'enfant avec le concours des différents secteurs ;
- Œuvrer en faveur de l'harmonisation de la mise en œuvre des interventions des différents acteurs et de la mise en place de synergies ;
- Faciliter l'adoption et le maintien d'un cadre de suivi intégré.

85. Le processus de mise en place du Comité national est en cours de mise en place. Actuellement, les consultations entre le Ministère de la promotion de la femme et de la Protection de l'enfant d'une part et les autres secteurs intervenant dans la protection de l'enfant se poursuivent en vue de dégager un consensus national sur sa composition, son

mandat et son fonctionnement. Il sera créé et mis en place en juin 2018 à l'occasion du troisième Forum national de la protection de l'enfant.

c) Politiques, programmes et plans d'action récemment adoptés, ainsi que leur champ d'application et leur financement

86. De 2009 à 2018, les politiques, programmes et plans d'action suivants ont vu le jour :

- Les orientations nationales en matière de prise en charge des enfants en situation de vulnérabilité, élaborées et validées en 2010 et qui constituent une référence nationale pour toutes les interventions dans ce domaine ;
- Le Document-cadre de protection de l'enfant ou politique nationale de protection des enfants contre les abus, violences et exploitation (mentionné au niveau de la question n° 11) ;
- Le Programme national de protection de l'enfant (2014-2019) qui est un instrument pour l'opérationnalisation de la politique nationale de protection de l'enfant ;
- Le document portant restructuration des services d'action sociale ; élaboré et validé en 2014. Il définit les différentes structures de mise en œuvre de la Politique nationale au niveau opérationnel ainsi que leur mission et les normes devant régir leur fonctionnement ;
- Politique nationale du développement intégré du jeune enfant, adoptée en 2013. Elle est un cadre fédérateur de toutes les interventions en faveur des enfants de 0 à 8 ans aussi bien dans le domaine de la survie, du développement (éducation) que de la protection de l'enfant ;
- Programmes communautaires de protection de l'enfant, élaborés et mis en œuvre à partir de 2011. Ces types de programmes, s'articulent autour de deux volets, à savoir l'animation sociale visant un changement de comportement et le volet appui au développement local à travers le financement des micros projets identifiés par les communautés elles-mêmes ;
- Le plan stratégique de renforcement du système d'état civil 2017-2021 adopté en juin 2017.

87. La conception et la mise en œuvre de ces documents stratégiques de base, bénéficient du financement de l'État mais aussi de l'appui technique et financier des partenaires au développement.

d) Les instruments relatifs aux droits de l'homme récemment ratifiés

1. La Convention internationale sur la protection des droits de tous les travailleurs migrants et de membres de leur famille ;

2. La Convention internationale pour la protection de toutes les personnes contre les disparitions forcées ;

3. La Convention sur la protection des enfants et la coopération en matière d'adoption internationale.

Troisième partie

Données statistiques et autres informations si disponibles

14. Pourcentage du budget national alloué au secteur de l'enfance et au secteur social

88. Données non disponibles.

15. Statistiques des trois dernières années concernant le :**a) Nombre d'enfants mariés**

89. Données non disponibles.

b) Nombre d'enfant enregistrés à la naissance**Situation de l'enregistrement des enfants à leur naissance sur 4 ans**

<i>Année</i>	<i>Naissance déclarées dans le délai</i>	<i>Naissance attendues</i>	<i>Taux de réalisation en %</i>	<i>Naissances déclarés hors délai</i>
2014	553 974	851 973	65,02	188 841
2015	601 993	885 026	68,02	471 556
2016	501 220	915 780	54,73	350 059
2017	499 449	953 990	52,35	230 045

c) Nombre d'enfants en esclavage

90. En 2016, deux cas d'enfants en esclavage ont été signalés d'après les statistiques judiciaires. Seules les données de cette année sont disponibles.

91. D'après les statistiques des services de protection de 2014 à 2017, il a été enregistré les cas de traite comme indique le tableau ci-dessous :

<i>Année</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Nombre de cas	16	28	20	133

d) Nombre de cas de violences contre les enfants

92. Il a été enregistré 230 sur lesquels 178 ont été jugés ; l'assistance offerte s'est traduite en aide financière, matérielle, ou en termes de conseils, de remise à parents pour les enfants et de placement dans des organismes. On relève sur la même période 230 cas de poursuites devant les tribunaux.

Nombre de cas de violence contre les enfants enregistrés par les services sociaux détaillé par type de violence

<i>Problème de protection</i>	<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>	<i>2017</i>
Maltraitance	504	172	121	247
Abus sexuel (agression sexuelle/viol)	212	301	103	181
Exploitation et pires formes de travail des enfants	204	125	30	53
Exploitation sexuelle commerciale	421	82	5	9

e) Nombre de cas de violences commises par les enfants

93. Les services de protection de l'enfant prennent en charge, sur le plan psychosocial les enfants victimes d'abus, violences et exploitations, y compris exploitation sexuelle (185 cas en 2017).

Nombre de cas enregistrés pour violences sexuelles et viol de 2014 à 2016

<i>2014</i>	<i>2015</i>	<i>2016</i>
193	140	78

Nombre d'enfants soupçonnés d'avoir commis une infraction

2014	2015	2016
337	430	301

Nombre d'enfants condamnés

2014	2015	2016
60	93	25

f) Le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans, et les taux de mortalité infantile et maternelle (en ventilant les données par cause de décès)

Répartition de la mortalité spécifique par tranche d'âge en 2016, Niger

Nombre de décès

Maladies/Symptômes	< 2 mois	2-11 mois	1-4 ans	5-9 ans	10-24 ans	25 ans et +	Total	%
Paludisme	16	158	1 031	221	77	58	1 561	50,60
Pneumonie	7	62	92	21	10	16	208	6,74
Diarrhée avec déshydratation	1	29	49	6	5	25	115	3,73
Rougeole	0	4	3	4	2	2	15	0,49
Méningite	1	10	14	16	17	6	64	2,07
Tétanos Néonatal	2	0	0	0	0	0	2	0,06
Autre Tétanos	0	1	0	0	4	9	14	0,45
Autre décès	87	106	299	76	171	367	1 106	35,85
Total	114	370	1 488	344	286	483	3 085	100,00

94. Le paludisme demeure la première cause de mortalité chez les enfants de 2015 à 2016, suivi des infections respiratoires et des diarrhées aiguës, puis suivent les maladies épidémiques comme la rougeole et la méningite.

Quotients de mortalité des enfants de moins de 5 ans selon les EDS

Type de mortalité	EDSN 2006	EDSN 2012	EDSN 2017	Baisse
Mortalité infantile	81	51	48	6 %
Mortalité juvénile	126	81	49	40 %
Mortalité infantio-juvénile	198	127	95	25 %

95. On constate une tendance à la baisse significative des taux de mortalité chez les enfants.

96. En ce qui concerne la mortalité maternelle, le ratio de la mortalité maternelle a connu également une baisse passant de 648 pour 100 000 naissances vivantes en 2006 à 535 pour 100 000 naissances vivantes en 2012, et à 520 pour 100 000 naissances vivantes selon l'évaluation des OMD en 2015 pour une cible de 405 en 2015 ;

97. Les 3 premières causes directes de décès maternels sont :

- Les hémorragies 24 % ;
- Les éclampsies 12 % ;
- Les infections 11 %.

g) **Taux de couverture vaccinale****La couverture vaccinale se présente comme suit par antigène**

<i>Antigène</i>	<i>2016 (%)</i>	<i>2017 (%)</i>
BCG	102	97
VPO1	98	98
VPO3	91	91
PENTA1	97	98
PENTA3	85	91
ROTA1	91	94
ROTA2	84	88
VPI	85	90
PNEUMO1	96	97
PNEUMO3	89	91
VAR2	90	90
VAR2	37	51
VAA	85	88
VAT2	92	92

Source : Direction de la statistique/MSP.

98. On constate une meilleure accessibilité aux services de vaccination pour les premières doses, mais il se pose par la suite un problème de suivi pour la poursuite des doses complémentaires. C'est le cas notamment de la couverture pour le vaccin anti rougeoleux qui reste encore faible.

99. Cette situation pourrait expliquer le faible taux d'enfants complètement vaccinés qui est de 52 %.

h) **Le nombre d'enfants infectés ou affectés par le VIH/sida**

100. Selon l'EDSN (2012), la séroprévalence nationale de l'infection à VIH dans la population de 15 à 49 ans est de 0,4 %. Elle était de 0,8 % en milieu urbain et 0,2 % en milieu rural ; les femmes étaient plus touchées avec 1,1 % en milieu urbain et 0,2 % en milieu rural.

101. La séroprévalence varie d'une région à une autre : elle est de 1,1% à Niamey, 0,7% à Diffa, 0,5 % à Agadez, et Dosso, 0,3 % à Tahoua, 0,2 % à Maradi, Tillabéry et Zinder.

102. En 2016, on estime à au moins 5 000, les enfants de moins de 15 ans infectés par le VIH, comme présenté par le tableau des estimations ci-après.

Récapitulatif des estimations Spectrum VIH/sida au Niger en 2016

	<i>Estimation</i>	<i>Inférieur</i>	<i>Supérieur</i>
Prévalence du VIH population 15-49 ans	0,4	0,4	0,5
Nombre Population VIH +	48 000	41 000	55 000
Enfants 0-14 ans VIH +	5 800	5 000	6 700
Femmes 15 ans + VIH +	22 000	19 000	25 000
Adultes 15 ans + VIH +	42 000	36 000	49 000
Femmes enceintes VIH +	3 000	2 600	3 500

Source : Spectrum Niger.

Le nombre d'enfants infectés par le VIH et suivi dans la file active se présente comme suit :

<i>Année</i>	<i>Total file active</i>	<i>Adulte</i>	<i>Enfants</i>	<i>% enfants</i>
2015	12 887	11 965	922	7,71
2016	15 265	14 263	1 002	7,03
2017	17 122	16 066	1 056	6,57

103. Le taux de survie des patients de moins de 15 ans, après un an de traitement sous ARV dans les sites prescripteurs est de 67 % en 2016 comme indiqué dans le tableau ci-après.

16. Situation des enfants privés de milieu familial, en indiquant le nombre d'enfants

Situation des enfants privés de milieu familial

<i>Enfants</i>	<i>2016</i>	
	<i>F</i>	<i>G</i>
Placés en institution	1	23
Placés en famille d'accueil	16	17

a) Séparés de leurs parents

104. 520 enfants victimes d'abandons anonymes, séparés et non accompagnés sont enregistrés par les services de protection en 2017.

b) Vivant dans une famille dirigée par un enfant

105. Données non disponibles.

c) Placés en institution

106. 1 079 enfants ont été déjà dénombrés au niveau de 3 régions du pays en 2017 par une étude nationale en cours.

d) Placés en famille d'accueil

107. Données non disponibles.

e) Adoptés dans le pays ou à l'étranger

108. 117 enfants ont été adoptés par le biais des organismes internationaux agréés (France, Belgique, Canada).

f) En confiage

109. Données non disponibles.

17. Statistiques ventilées sur le nombre d'enfants en situation d'handicap

a) Vivant dans leur famille

110. D'une manière générale l'ensemble des enfants handicapés vivent dans leurs familles.

b) Vivant en institution

111. Données non disponibles.

- c) **Fréquentant une école primaire ordinaire**
112. Données non disponibles.
- d) **Fréquentant une école secondaire ordinaire**
113. Données non disponibles.
- e) **Fréquentant une école spécialisée**
114. Données non disponibles.
- f) **Non scolarisés**
115. Données non disponibles.
- g) **Abandonnés par leur famille**
116. Données non disponibles.

18. Statistiques ventilées concernant l'éducation

a) Taux de scolarisation et taux de réussite

Tableau 1
Evolution des effectifs du préscolaire selon le sexe

Année	2013	2014	2015	2016	2017	TAMA
Garçons	65 952	70 203	75 693	84 869	87 736	7,4 %
Filles	67 035	71 355	76 936	84 010	89 285	7,4 %
Total	132 987	141 558	152 629	168 879	177 021	7,4 %

Tableau 2
Evolution du taux de préscolarisation par sexe

Année	2013	2014	2015	2016	2017	Gain (point %)
Garçons	6,2 %	6,4 %	6,6 %	7,1 %	7,1 %	0,86
Filles	6,5 %	6,7 %	6,9 %	7,3 %	7,4 %	0,91
Total	6,4 %	6,5 %	6,8 %	7,2 %	7,3 %	0,89

Tableau 3
Evolution du taux de préscolarisation par milieu

Année	2013	2014	2015	2016	2017	Gain (point %)
Urbain	23,5 %	24,0 %	24,9 %	26,5 %	26,7 %	3,25
Rural	3,1 %	3,2 %	3,3 %	3,5 %	3,5 %	0,43
Total	6,4 %	6,5 %	6,8 %	7,2 %	7,3 %	0,89

Tableau 4
Evolution des effectifs scolarisés au primaire par sexe

Année	2013	2014	2015	2016	2017	Gain (point %)
Garçons	1 197 617	1 251 460	1 344 201	1 430 501	1 506 935	5,9 %
Filles	968 651	1 025 561	1 100 778	1 180 851	1 261 370	6,8 %
Total	2 166 268	2 277 021	2 444 979	2 611 352	2 768 305	6,3 %

Tableau 5
Evolution des effectifs scolarisés au primaire selon le milieu

Année	2013	2014	2015	2016	2017	TAMA
Urbain	612 343	653 699	687 745	767 293	779 760	6,2 %
Rural	1 553 925	1 623 322	1 757 234	1 844 059	1 988 545	6,4 %
Total	2 166 268	2 277 021	2 444 979	2 611 352	2 768 305	6,3 %

Tableau 6
Evolution du taux brut de scolarisation (TBS) selon le sexe

Année	2013	2014	2015	2016	2017	Gain (point %)
Garçons	77,3 %	77,6 %	80,2 %	82,1 %	83,3 %	5,92
Filles	64,7 %	65,8 %	68,0 %	70,2 %	72,1 %	7,39
Total	71,2 %	71,8 %	74,2 %	76,2 %	77,8 %	6,64

Tableau 7
Evolution du taux brut de scolarisation (TBS) selon le milieu

Année	2013	2014	2015	2016	2017	Gain (point %)
Urbain	124,2 %	127,3 %	128,8 %	138,3 %	135,3 %	11,1
Rural	60,9 %	61,1 %	63,6 %	64,3 %	66,7 %	5,8
Total	71,2 %	71,8 %	74,2 %	76,2 %	77,8 %	6,6

Tableau 8
Evolution du taux d'achèvement primaire (TAP) par sexe

Année	2013	2014	2015	2016	2017	Gain (point %)
Garçons	58,2 %	71,1 %	83,1 %	87,4 %	88,0 %	29,80
Filles	44,3 %	53,5 %	64,6 %	69,5 %	72,9 %	28,61
Total	51,2 %	62,2 %	73,8 %	78,4 %	80,4 %	29,19
Indice de parité	0,76	0,75	0,78	0,79	0,83	0,07

Tableau 9
Evolution du taux d'achèvement primaire (TAP) par milieu

Année	2015	2016	2017	Gain (point %)
Urbain	125,3 %	138,0 %	141,7 %	16,37
Rural	63,8 %	66,8 %	68,4 %	4,63
Total	73,8 %	78,4 %	80,3 %	6,50
Ecart urbain-rural	61,50	71,20	73,23	11,73

Tableau 10
Evolution du taux d'achèvement primaire (TAP) par sexe selon le milieu

TAP	Garçons	Filles	Total
Rural	77,7 %	59,3 %	68,4 %
Urbain	140,9 %	142,4 %	141,7 %
Total	88,0 %	72,7 %	80,3 %

b) Nombre et pourcentage d'abandon et de redoublement

Tableau 11
Effectifs des redoublants par sexe et par niveau d'étude

<i>Sexe</i>	<i>CI</i>	<i>CP</i>	<i>CE1</i>	<i>CE2</i>	<i>CMI</i>	<i>CM2</i>	<i>Total</i>
G	183	3 765	3 803	4 589	4 336	4 300	20 976
F	153	2 934	3 228	3 808	3 897	4 260	18 280
T	336	6 699	7 031	8 397	8 233	8 560	39 256

c) Nombre d'élèves par enseignant

117. En moyenne, en milieu urbain, le ratio est de 34 élèves pour un enseignant.

118. En milieu nomade, le ratio est de 25 élèves pour un enseignant.

19. Statistiques ventilées concernant**a) Nombre d'enfants qui travaillent, nombre d'enquêtes sur les pires formes de travail des enfants, suites données et indemnisations offertes aux victimes**

119. Données non disponibles.

b) Nombre d'enquêtes menées, de peines prononcées, de réparations versées et de cas de réhabilitation d'enfants associés

120. De 2013 à 2016, 2 192 enfants ont séjourné dans les établissements pénitentiaires ; ce qui indique qu'il y a eu autant d'enquêtes et de poursuites diligentées selon l'annuaire statistique de la justice 2012-2016.

20. Statistiques ventilées concernant :**a) Nombre d'enfants soupçonnés d'avoir commis une infraction**

121. Comme indiqué plus-haut, on dénombre sur la période 2012-2016, 2 192 cas de présomption d'infractions à la loi pénale.

b) Nombre d'enfants condamnés et les types et durées des peines prononcées

122. Sur la période 2012-2016, on a enregistré 590 cas de condamnations prononcées contre des mineurs ; il s'agit pour l'essentiel de peines correctionnelles dont la durée moyenne varie de six mois à deux ans. On ne relève pas de peine criminelle dont le minimum est de dix ans et qui ne peut être prononcée que dans les conditions prévues par l'article 29 de la loi n° 2014-72 du 20 novembre 2014 déterminant les compétences, les attributions et le fonctionnement des juridictions pour mineurs au Niger.

c) Nombre de centres de détention et de centres d'accueil et de réhabilitation pour les enfants en conflit avec la loi ainsi que leur capacité d'accueil

123. Le Niger compte 38 établissements pénitentiaires dont 29 possèdent des quartiers de mineurs ; l'objectif à court terme est de doter tous les établissements non pourvus de quartiers pour recevoir les mineurs. Quant aux centres d'accueil pour mineurs en conflit avec la loi et dont la vocation est judiciaire, on en compte trois à Niamey, Tahoua et Dakoro. Le premier a une capacité d'accueil de 65 places et reçoit principalement les mineurs primo-délinquants ; quant aux deux autres, ils ont respectivement pour capacité 40 et 100 places. Tous ces centres ont pour missions de préparer les mineurs à la réinsertion à travers des offres de formation une fois sortis du dispositif judiciaire et de les accompagner dans un projet de vie.

d) Nombre d'enfants détenus dans les centres pour enfants et nombre d'enfants détenus dans les centres pour adultes

124. Tous les enfants détenus dans le cadre de procédures judiciaires le sont dans des quartiers de mineurs ; il n'existe de cas rapportés d'enfants détenus avec des adultes.

e) Nombre d'enfants placés en détention provisoire et la durée moyenne de cette détention

125. Les mineurs placés en détention préventive sur la période de collecte de données judiciaires 2011-2015 est de 1 651 mineurs soit en données désagrégées par sexe 1 535 garçons et 116 filles. Données non disponibles ; en ce qui concerne la durée moyenne de détention elle est de trois mois renouvelables une fois en matière délictuelle et un an renouvelable pour moitié soit 18 mois en matière criminelle.

126. Le renouvellement du mandat de dépôt se fait toujours par ordonnance motivée conformément aux dispositions des articles 21 et 22 de la loi n° 2014-72 et l'article 131 du Code de procédure pénale.

f) Nombre d'enfants incarcérés avec leurs mères

Année 2015	12
Année 2016	15
Année 2017	7

21. Mise à jour du rapport

127. La mise à jour des données obsolètes du rapport est faite en partie à travers les réponses ci-dessus fournies et sera parachevée dans la déclaration liminaire puis au cours du débat constructif.

22. Domaines prioritaires

128. La priorité est accordée à la question des enfants à risque et/ou victimes d'abus, violences et exploitation ; à la lutte contre le mariage d'enfant et les pires formes de travail des enfants ainsi qu'à l'enregistrement des naissances.