



## ORGANISATIONS PARTICIPANTES



**ORGANISATION DES NATIONS UNIES POUR L'ALIMENTATION ET L'AGRICULTURE**



**ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTE**



**FONDS DES NATIONS UNIES POUR LA POPULATION**



**FONDS DES NATIONS UNIES POUR L'ENFANCE**



*Au service  
des peuples  
et des nations*

**PROGRAMME DES NATIONS UNIES POUR LE DEVELOPPMENT**



**PROGRAMME ALIMENTAIRE MONDIAL**



**UNITED NATIONS CAPITAL DEVELOPMENT FUND**



United Nations Entity for Gender Equality  
and the Empowerment of Women

**ONU FEMMES**

## DONATEUR DES FONDS



**GOUVERNEMENT DU GRAND-DUCHÉ DE LUXEMBOURG**

**Coopération luxembourgeoise**

## Liste d'Abbreviations et d'Acronymes

AGR	Activités Génératrices des Revenus
ANJE	Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant
ARV	Anti-Rétro Viraux
ATPC	l'Assainissement Total Piloté par la Communauté
BCR	Bureau du Coordonnateur Résident du système des NU
BI	Boutique d'intrant
CCC	cadres de concertations communaux
Clubs Dimitra	Clubs Dimitra de la FAO sont des groupes de femmes, d'hommes ou de jeunes – mixtes ou non – qui décident de s'auto-organiser pour agir ensemble sur leur propre environnement
ComDeCo	Commune de convergence
ComIS	Système d'Information Communal
CRENA	Centre de récupération nutritionnelle ambulatoire
CRENI	Centre de Récupération et d'Education Nutritionnelle Intensif
CS	Case de Santé
CSI	Centre de Santé Intégré
DS	District Sanitaire
HC3N	Haut-Commissariat à l'Initiative 3N
VIH/SIDA	Virus Immunodéficience Humaine/Syndrome Immuno Déficitaire Acquis
GTTR	Groupe technique de travail des NU sur la résilience
MAS	Malnutris aiguë sévère
NU	Nations-Unies
OP	Organisation paysanne
PCM	Programme Conjoint Maradi
PFE	pratiques familiales essentielles
PDC	Plan de Développement Communal
PDES	Plan de Développement Economique et Social
PTME	Prévention de la Transmission Mère-Enfant du VIH
PVVIH	Personne vivant avec le Virus de l'Immunodéficience Humaine
SIMR/RSI	Surveillance Intégrée des Maladies et Riposte / Règlement Sanitaire International
SNU	Système des Nations-Unies
UNDAF	Plan cadre des Nations Unies pour l'assistance au développement
VNU	Volontaire des Nations Unies

## RÉSUMÉ

Au Niger, le SNU promeut le développement de programmes / programmation conjoints qui constituent des opportunités pour améliorer la cohérence, la complémentarité et la synergie dans la réponse collective et coordonnée aux priorités nationales et, pour réduire les coûts de transaction entre les agences et avoir un impact significatif.

Par le PCM, le SNU a apporté une contribution stratégique à la réponse intégrée aux défis de la pauvreté dans la région de Maradi pour une plus grande résilience des communautés et une capacité renforcée des institutions, avec la mise en œuvre d'un paquet d'interventions cohérent et synergique.

Des résultats significatifs ont été enregistrés dans plusieurs domaines ; notamment sur les plans sanitaire et scolaire, dans l'accès aux services sociaux de base, dans la gouvernance locale et la promotion de l'hygiène et assainissement.

Des changements de comportements ont été observés avec une hausse du taux de la couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère ; un meilleur accès aux services sociaux de base particulièrement pour les femmes ; l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescentes à travers l'accroissement de l'accès et de la qualité des services de santé.

Une évolution significative du taux de dépistage des femmes enceintes au cours de la période de mise en œuvre du PCM, qui est passé de 31% en 2010 à 51% en 2016, avec une amélioration de l'accès de personnes Vivant avec le VIH (PVVIH) au traitement anti rétroviral de qualité.

Les systèmes de production des petits producteurs se sont renforcés grâce à la promotion des pratiques innovantes en matière d'agriculture et d'élevage, au renforcement de leurs capacités et à un meilleur accès au micro crédit qui leur ont permis d'améliorer leurs capacités de résilience à l'insécurité alimentaire. La production et les revenus des populations ciblées ont pu être rehaussés. La gestion durable des ressources naturelles en relation avec le changement climatique a été améliorée. L'appui des Clubs d'écoute Dimitra ont promu l'autonomisation économique et sociale des femmes rurales.

Dans la seconde phase du PCM, avec l'adoption de l'approche Communes de convergence, il est noté une amélioration significative de la planification des activités dans les communes avec l'implication effective des élus locaux, du suivi par les autorités régionales et départementales, et de la coordination des interventions inter-agences.

L'approche « Communes de convergence » basée sur des planifications conjointes à partir des besoins réels des populations a amélioré notablement le niveau d'appropriation des acteurs locaux. Ce qui constitue un gage important de durabilité des actions.

L'approche a renforcé les acquis de la décentralisation et les capacités des communes (avec l'appui des VNU déployés et les structures décentralisées du GTTR), affirmé le leadership national et régional avec le rôle joué par le Haut-Commissariat à l'Initiative 3 N (« Les Nigériens nourrissent les Nigériens ») et accru la durabilité par la participation financière des communes à leur Plan annuel d'investissement pouvant atteindre 10% par an.

Tous ces points ont affermi la territorialisation du développement et la localisation des objectifs de développement. Le SNU a approfondi ainsi sa concertation et sa coordination, sa capacité à développer des outils de planification communs, à agir en synergie et à parler d'une seule voix directement aux communautés à la base, permettant d'avoir un réel impact.

Le Bureau du Coordonnateur Résident (BCR) sous le leadership du Coordonnateur Résident a grandement facilité la formulation et l'exécution du programme conjoint

### I. Objectifs

1. Le programme Conjoint Maradi a été mis en place dans un contexte d'extrême vulnérabilité de la région : avec une incidence de pauvreté de 73,40% pour 59,5% au niveau national en 2009<sup>1</sup>, la région de

---

<sup>1</sup> Source : Rapport régional sur les progrès vers l'atteinte des OMD à Maradi, INS, Novembre 2009

Maradi est classée au dernier rang des 8 régions du Niger<sup>2</sup>. Ainsi, plus de 7 personnes sur 10 sont pauvres. Du fait de son poids démographique, la région concentre un peu plus du ¼ de la population pauvre du pays. En outre, la pauvreté est essentiellement féminine (¾ des pauvres sont des femmes<sup>3</sup>). Le PCM a été soumis par 7 agences des NU que sont la FAO, l'OMS, le PAM, le PNUD, l'UNCDF, l'UNICEF et l'UNFPA, (auxquels s'est rajouté ONUFEMMES dans la seconde phase), en partenariat avec d'autres institutions des NU (Banque Mondiale, FIDA), les institutions gouvernementales (ministères techniques, et HC/I3N par la suite), et les structures déconcentrées et décentralisées (Directions régionales, Conseil régional, communes) sous le leadership du Coordonnateur Résident.

2. Le programme est aligné sur la stratégie de développement accélérée et de réduction de la pauvreté, (SDRP 2008-2012), puis par la suite au Plan de Développement Economique et Social (PDES 2012-2015, prolongé à 2016). Il contribue directement aux effets UNDAF suivants : (i) d'ici 2013, les populations vulnérables améliorent leur sécurité alimentaire, contribuent à la gestion durable de leurs ressources naturelles et diversifient leurs sources de revenu ; (ii) d'ici 2013, les populations vulnérables utilisent les services sociaux de base de qualité et participent à la maîtrise de la croissance démographique ; (iii) D'ici à 2018, les ménages vulnérables et les communautés ciblées augmentent leur résilience en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle, d'environnement, de catastrophes et d'inclusion socio-économique ; (iv) D'ici à 2018, les populations vulnérables dans les zones d'intervention utilisent de manière accrue les services sociaux de base incluant les systèmes de protection sociale et de maîtrise de la croissance démographique.
3. La stratégie d'intervention du programme conjoint est axée sur trois axes majeurs : (i) Amélioration de la sécurité alimentaire, de la production et des revenus ; (ii) Amélioration de la disponibilité, de l'accessibilité, et de la qualité des services sociaux de base et de la maîtrise de la croissance démographique ; (iii) Consolidation de la gouvernance locale.
4. Entre 2012 et 2014, le PCM s'est articulé autour de 3 résultats qui forment un ensemble cohérent permettant la réduction de la pauvreté et l'atteinte des OMD dans la région de Maradi : (i) Amélioration du revenu des populations vulnérables par l'accès à l'emploi et aux AGR à travers l'accès au crédit ; (ii) Amélioration et meilleur accès aux services sociaux de base de qualité, et maîtrise de la croissance démographique ; (iii) Amélioration de la production et de la productivité des ménages par la promotion des pratiques innovantes en matière d'agriculture et d'élevage, le renforcement des capacités et le crédit.
5. A partir de 2015, l'appui conjoint du système des Nations Unies au renforcement de la résilience dans la Région de Maradi se fait à travers l'approche Communes de Convergence. Ces communes de convergence sont identifiées sur la base de critères conjointement définis avec le gouvernement du Niger, les autorités élues et les agences. Ces critères, entre autres, sont : (i) Le degré de vulnérabilité analysé à travers des indicateurs socio-économiques ; (ii) Le profil des zones à travers le mode de vie de populations et les moyens d'existence ; (iii) La convergence géographique et les synergies existantes entre les agences : prise en compte des opportunités relatives aux programmes/projets en cours dans les communes (financés par ces agences ou par d'autres partenaires financiers).
6. La 2<sup>nd</sup>e phase du PCM s'est inscrite dans cette approche ; tenant compte de la persistance des défis dans la région de Maradi et à la faveur de la formulation de l'UNDAF 2014-2018. Cet appui conjoint du SNU dans les communes de convergence ciblées, vise à : i) Augmenter la résilience des communautés en matière de sécurité alimentaire et nutritionnelle, d'environnement, de catastrophes et d'inclusion socio-économique ; ii) Renforcer les systèmes et mécanismes adaptés pour la prévention/gestion des risques/catastrophes, la gestion durable de l'environnement et de la sécurité alimentaire ; iii) Accroître l'accessibilité et l'utilisation des services sociaux de base incluant les systèmes de protection sociale et de maîtrise de la croissance démographique ; et iv) Renforcer les mécanismes de consolidation de la paix.

---

<sup>2</sup> Sur la base des seuils de pauvreté correspondant à une dépense annuelle minimale de 144 750 FCFA (soit environ 290 \$ au taux de 500 FCFA / 1 \$ US) en milieu urbain, et de 105 827 FCFA (soit environ 212 \$) en milieu rural.

<sup>3</sup> SDRP, Diagnostic régional Maradi

7. Par le PCM, le SNU vise à apporter une contribution stratégique à la réponse intégrée aux défis de la pauvreté dans la région de Maradi sur la base de ses avantages comparatifs découlant de la Charte, des mandats de ses agences, de son expérience et de l'expertise capitalisée dans l'appui au développement.

## **II. Évaluation des résultats du Programme**

### **i) Rapport descriptif des résultats:**

#### **Résultats (outcomes) obtenus**

Le PRODOC initial du PCM (2012/2013 prolongé à 2014) s'est positionné sur 7 effets/résultats, tandis que le PRODOC introduit pour consommer les reliquats de la 2<sup>nd</sup>e phase (2015/2016) a visé 9 domaines prioritaires dans les communes de convergence de Maradi.

Les effets et priorités des deux phases sont ici consolidés en trois (3) résultats ci-dessous détaillés :

#### **Résultat 1 : Amélioration de la sécurité alimentaire, de la production et de la productivité des ménages à travers la promotion des pratiques innovantes en matière d'agriculture et d'élevage, le renforcement des capacités et le micro crédit**

D'une façon générale, les interventions focalisées sur une approche participative responsabilisant les partenaires en charge des activités, notamment les services étatiques déconcentrés, les collectivités locales et les organisations professionnelles à la base, ont permis le renforcement des capacités des bénéficiaires.

Elles ont permis par ailleurs, de renforcer les systèmes de production des petits producteurs, d'améliorer leurs capacités de résilience à l'insécurité alimentaire et nutritionnelle, d'augmenter leurs productions et leurs revenus, d'améliorer l'état nutritionnel des bénéficiaires, d'améliorer la gestion durable des ressources naturelles en relation avec le changement climatique et de promouvoir l'autonomisation économique et sociale des femmes rurales avec l'appui des Clubs d'écoute Dimitra.

L'approche « Communes de convergence » basée sur des planifications conjointes à partir des besoins réels des populations et des OP, leur permettant de bénéficier des actions du programme est une bonne approche, qui a amélioré notablement le niveau d'appropriation par les bénéficiaires. Ce qui constitue un gage important de durabilité des actions.

Un autre élément de succès a été le programme de production de semences de qualité qui a permis de renforcer la disponibilité en semences améliorées pour répondre aux besoins croissants des variétés à cycle court face à l'instabilité climatique et au raccourcissement du régime pluviométrique. Il a également aidé à sauvegarder les ressources génétiques de qualité et à améliorer les rendements entre 50% et 70% d'accroissement sur des sols qui étaient pauvres).

Il est important de noter les avancées ci-après :

- Les productions obtenues par les bénéficiaires ont permis de rallonger de 3 à 4 mois la disponibilité alimentaire des ménages ciblés ;
- Le renforcement de la résilience communautaire à travers la mise en place des stocks-tampon (via la maison du paysan) d'intrants agricoles et vétérinaires (engrais, semences améliorées et produits phytosanitaires, aliments bétails et produits vétérinaires ; la dotation en matériels performants de labour (houes asines et houes bovines) ; ainsi que la mise en place des broyeurs de tiges à haut rendement en vue de mieux valoriser les sous-produits agricoles ;
- Le renforcement de la résilience économique des communautés vulnérables, notamment les femmes et les jeunes par la mise en œuvre d'activités génératrices des bénéfices durables à travers l'organisation de diverses formations (entrepreneuriat, gestion des filières, transformation des productions agro-pastorales et finance rurale), l'évaluation des AGR en mettant en exergue la question de la durabilité financière et des capacités des bénéficiaires ainsi que de leur performance, et aussi par la mise en œuvre des micro-

projets : d'embouche et reconstitution du cheptel sous la forme de revolving, apiculture et installation des kits d'irrigation à l'énergie solaire au niveau des sites de maraichage.

Dans le domaine nutritionnel, deux importantes études de couverture de la prise en charge de la malnutrition ont été réalisées dans 3 communes visant à déterminer la couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère, à identifier les principaux facteurs ayant une influence (positive ou négative) sur celle-ci au niveau de chacune des communes et élaborer des plans d'action spécifiques pour améliorer les programmes de prise en charge nutritionnelle. Ainsi il a pu être mesuré qu'après la mise en œuvre du Plan d'Action 2016, la couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë a été améliorée aux niveaux de deux communes Djirataoua (23.9% 2015 à 37.8% 2016) et Mayahi (25.5 % 2015 à 44.2 2016). Une amélioration a également été observée dans la commune de Guidan Amoumoune pour la couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère des enfants de 06-23 mois (26.5 % 2015 à 27.3% 2016). Le rapport de l'enquête a révélé un problème important relatif à l'accueil des patients et des incompréhensions entre population et agents de santé dans certains CSI. Les activités visant à faire prendre conscience par les agents de santé de l'importance de l'accueil étaient prévues, notamment dans la commune de Guidan Amoumoune, mais n'ont pas pu être mises en œuvre.

Il est important de noter qu'en 2016, le SNU a mobilisé les autorités et les partenaires en santé/nutrition pour l'inclusion du dépistage systématique de la malnutrition aiguë au sein des campagnes de chimio-prévention du paludisme saisonnier. Cette approche a contribué à la baisse significative (11%) des admissions au niveau des CRENI. Cette approche sera poursuivie en 2017 et les effets évalués.

## **Résultat 2 : Changement de comportement des populations vulnérables, particulièrement les femmes, avec l'adoption de comportements favorables à l'utilisation de services sociaux de base de qualité et à la maîtrise de la croissance démographique**

Selon le rapport d'évaluation de la politique de santé 2015 (adopté par le Gouvernement du Niger en 2016), les usagers et bénéficiaires apprécient mieux la qualité des prestations des services des soins et de santé, avec 79,6% en 2014 contre 63% en 2009. L'amélioration sensible de cet indicateur est liée à la consolidation des acquis antérieurs et aux intrants injectés dans le cadre de la mise en œuvre du PDS (2011-2015), auquel le PCM a contribué dans la région de Maradi. Diverses réalisations dans les domaines des infrastructures, d'équipements, de renforcement des capacités, de la mise à disposition des ressources humaines et de diversification du partenariat ont été faites.

Des enquêtes menées en 2015 et 2016 dans 17 communes de convergence, dont 8 dans la région de Maradi, démontrent une amélioration substantielle dans l'accès aux services de santé, particulièrement pour les femmes. Parmi les indicateurs principaux :

- Le pourcentage de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont bénéficié d'au moins une consultation prénatale au cours de leur dernière grossesse est passé d'une moyenne de 85% en 2015 à 89% en 2016, avec une variation de 82% à 94% dans les districts sanitaires des communes de convergence de la région de Maradi. La proportion de ces mères ayant complété les quatre consultations recommandées est, quant à elle, passée de 38% à 58%, avec une variation de 60% à 62% en 2016 pour la région de Maradi.
- Le pourcentage de mères de nourrissons de 0 à 5 mois qui ont accouché avec l'assistance d'un personnel qualifié est passé de 39% à 43% en 2016 (indicateur encore faible par rapport aux autres régions du pays).
- Dans les communes de convergence de Maradi, tous les enfants de 0-59 mois s'étant présentés dans l'un des 39 CSI appuyés, ont été pris en charge, soit 59748 cas de diarrhée, 64940 cas de paludisme et 52803 cas de pneumonie.

Par ailleurs, il faut souligner :

- Au-delà de l'amélioration de la santé de la mère et de l'enfant, il y a l'amélioration de la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescentes travers l'accroissement de l'accès et de la qualité des services de santé ;

- Concernant le VIH, l'évolution significative du taux de dépistage des femmes enceintes au cours de la période de mise en œuvre du PCM, qui passe de 31% en 2010 à 51% en 2016, et l'amélioration de l'accès de Personnes Vivant avec le VIH au traitement anti rétroviral de qualité ;
- La promotion des dialogues communautaires et des actions/mesures de prévention des mariages d'enfants et l'habilitation économique des adolescentes ;
- L'amélioration des connaissances des cadres et élus locaux sur les défis démographiques et la planification familiale ;
- L'amélioration de la qualité de la planification à travers l'intégration des variables démographiques dans les plans de développement communaux et régionaux ;
- Le renforcement de la capacité de mise en œuvre des communes (appui technique des VNU) ;
- Dans le domaine de l'eau, l'hygiène et l'assainissement, les communautés ont été sensibilisé sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement notamment en gestion de l'hygiène menstruelle, en traitement de l'eau à domicile et en lavage des mains grâce à la mise en place des relais communautaires et des comités techniques de gestion en eau, hygiène et assainissement (des centaines de kit de lavage de main ont été mis en place dans les écoles et dans les CSI, ainsi que de l'extension de canalisation d'eau potable).

### **Résultat 3 : Consolidation de la gouvernance locale à travers le renforcement des capacités des institutions et collectivités locales et des organisations communautaires de base.**

Une assistance technique a été systématiquement mise en place depuis 2014, par le biais de Volontaires des Nations Unies pour appuyer dans les communes les processus de planification, de suivi de la mise en œuvre et des bilans des plans d'action annuels, ainsi que l'animation des cadres de concertations communales (CCC) sur des thématiques choisies.

La formation des membres des Comités de suivi-évaluation a permis de renforcer les capacités des agents des communes de convergence, tandis que la mise en place du système d'information communal (ComIS) a concerné 4 des 9 communes de convergence, dans le cadre d'un projet-pilote qui se poursuivra en 2017.

De même, les capacités des élus locaux ont été renforcées sur leurs rôles et responsabilités, sur le genre et la planification et budgétisation sensible au genre.

En matière d'eau, hygiène et assainissement, les services techniques de l'État ont été accompagnés dans leur mission d'appui aux communes dans la maîtrise des ouvrages hydrauliques afin d'en assurer la bonne gestion et la durabilité, ainsi qu'en matière d'ATPC afin d'en assurer l'appropriation au niveau communal et une meilleure diffusion.

**Produits (outputs) principaux** dont le PCM est responsable.

**Produit 1.1** L'accès des populations vulnérables aux facteurs de production est amélioré

- Amélioration des rendements entre 50% et 70% d'accroissement sur des sols qui étaient pauvres ;
- Production de 4453 tonnes de semences améliorées R2 ;
- Ventes en détail qui ont permis de toucher plus de 2500 producteurs et permis aux BI de fonctionner et aux OP de réaliser des commandes groupées de près de 600 tonnes d'engrais et de fongicides ;
- Construction d'un magasin de stock de sécurité en aliments pour bétail de 500 tonnes de capacité à Maradi, de 2 centrales d'approvisionnement en intrants de 50 tonnes chacune à Gazaoua, d'une boutique d'intrants à Chadoua ;
- Mise en place de stocks de démarrage de 400 tonnes d'aliments bétail et 129 tonnes de semences de qualité ;
- Distribution 3000 chèvres vaccinées et déparasitées, au profit de 200 ménages vulnérables des zones pastorales des communes de Bermo, Gadabéji et Azagor.

**Produit 1.2** Les dispositifs de prévention et de gestion des crises alimentaires et des catastrophes naturelles sont opérationnels



- Achat et approvisionnement au niveau des CSI de 13068 cartons d'aliments thérapeutiques prêts à l'emploi qui ont permis de traiter 18 850 enfants malnutris aiguë sévère (MAS) âgés de 6 à 59 mois. Sur la période 2012-2016, 573660 enfants MAS ont été admis dans la région de Maradi.
- Approvisionnement en lait thérapeutique F75 et F100 ainsi qu'en médicaments essentiels au niveau du CRENI de l'hôpital de district de Maradi, ce qui a permis de faire le lien entre les programmes de prise en charge de la MAS sans complication médicale et ceux avec complications. 2 200 enfants de 0 à 59 mois (incluant 103 nourrissons de moins de 6 mois) ont pu recevoir une prise en charge nutritionnelle et médicale au niveau du CRENI avant d'être transférés vers un CSI/CRENAS pour continuer la prise en charge nutritionnelle jusqu'à l'atteinte des critères de sortie.
- Formation sur le conseil en Alimentation du Nourrisson et du Jeune Enfant (ANJE) de 137 agents de santé et 2160 relais communautaires de 1139 villages des 9 communes de convergence couvertes par le programme conjoint.
- Distribution des poudres de multi-micronutriments au niveau des CSI à 47555 enfants âgés de 6 à 23 mois a contribué à l'amélioration de l'alimentation de complément chez les 6-23 mois en favorisant la diversité alimentaire et la fréquence des repas.
- Construction de 6 magasins dans les CSI dans les trois communes pour les produits nutritionnels.
- Réalisation de deux études de couverture de la prise en charge de la malnutrition dans 3 communes visant à déterminer la couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë modérée et sévère, à identifier les principaux facteurs ayant une influence sur celle-ci.
- Réalisation d'une enquête utilisant la méthodologie Lot Quality Assurance Sampling (LQAS) en 2015 et en 2016 qui a permis de mettre en évidence une amélioration des taux de mise au sein précoce (de 64% à 76%), d'allaitement maternel exclusif (de 65% à 73%) et le régime alimentaire minimum acceptable (de 3% à 28%).

**Produit 1.3** Les populations vulnérables développent des AGR à travers la mise en place de micro crédit

- 1245 bénéficiaires de crédit et ayant entrepris des AGR, dont plus de 80% des femmes.

**Produit 2.1** La qualité et l'accès aux services de santé sont améliorés (Construction / Réhabilitation / Equipements des infrastructures sanitaires)

- Dotations en médicaments essentiels, en matériels et en équipements réalisées dans 39 CSI et 113 cases de santé situés dans les communes de convergence de Maradi, ainsi que les pédiatries des hôpitaux de Maradi et de Guidan Roundji, et dans le centre mères-enfants de Maradi. Ceci a permis d'assurer une meilleure prévention des maladies et complications lors des grossesses.
- Réhabilitation de 5 maternités de la région de Maradi.
- Formation des prestataires en soins essentiels des nouveau-nés dans les cases de santé et auprès des relais communautaires, notamment pour la prise en charge intégrée des maladies de l'enfant au niveau communautaire.
- Organisation des campagnes de vaccination foraines dans les villages hors de portée des districts de Madarounfa et Mayahi, afin d'accroître la couverture vaccinale chez les enfants de 0 à 59 mois.
- Accompagnement pour l'application du règlement sanitaire international par la formation de 40 agents de santé en SMIR/RSI.

Dans le cadre spécifique de la prévention et de la lutte contre le VIH Sida :

- 1) **Accès de Personnes Vivant avec le VIH au traitement anti rétroviral de qualité** : 6 nouveaux centres prescripteurs d'ARVs à Dakoro, Mayahi, Madarounfa, Tessaoua et 2 centres de suivi de PVVIH sous traitement à Aguié et Guidan Roundji ARVs ont été mis en place à travers la formation de 42 prescripteurs d'ARVs, 21 parrains des prescripteurs, 20 éducateurs thérapeutiques, 22 associatifs pour la recherche des perdus de vue et 6 épidémiologistes à l'utilisation du logiciel FUSHIA, logiciel de gestion des informations des centres de prise en charge des PVVIH. Les nouveaux centres ont été dotés d'équipement de labo pour faciliter la numération formule sanguine.

- 2) **Accès de femmes enceintes à des prestations de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant (PTME) de qualité** à travers : i) l'ouverture de 30 nouveaux sites par la formation de 60 agents de santé en PTME et le recyclage de 20 agents de santé des anciens sites PTME, précédé par la mise en place du plan de communication PTME autour des nouveaux sites; ii) le suivi post formation des agents formés ainsi que le suivi du couple mère-enfants des sites PTME de la communauté urbaine de Maradi (qui regroupe les 2/3 des femmes dépistées VIH+ de la région) par des médiatrices communautaires formées à cet effet; iii) un contrôle de qualité des tests de dépistages du VIH effectués par les sages-femmes tous les six mois ;
- 3) **Accès des enfants nés de mère séropositive au VIH à une prise en charge pédiatrique de qualité** par la formation de 30 médecins pédiatres en matière de suivi de l'enfant né de mère VIH dans le cadre de la PTME et de prise en charge du Sida pédiatrique.
- 4) Pour accompagner le Niger dans l'atteinte des objectifs des 3 fois 90 dans le cadre de la lutte contre le VIH/Sida, la région de Maradi s'est vue doter de 34 centres de dépistage à l'initiative du soignant par la formation de 68 prestataires de soins issus de 34 CSI des Districts sanitaires de Tessaoua, Aguié, Madarounfa et Guidan Roumji (frontaliers du Nigéria).

**Produit 2.2** La qualité et l'accès à la scolarisation et la protection des enfants sont améliorés (Construction / Réhabilitation / Equipement des infrastructures scolaires ; Formation des formateurs ; Appui/incitation à la scolarisation et au maintien de la jeune fille à l'école)

- Mise en place d'infrastructures scolaires, dont la réalisation de 27 salles de classe à structure évolutive (en 2012 et 2013) dans 9 écoles du département de Madarounfa.
- Activités de protection de l'enfance mises en place dans les départements de Madarounfa et de Mayahi, sur l'élimination du mariage des enfants, notamment en encourageant la scolarisation des filles et l'implication de tous les acteurs (enfants, parents, personnel enseignant, travailleurs sociaux et autorités).
- Intégration de l'enseignement de la nutrition dans 54 écoles primaires des communes de convergence de Mayahi, Guidan Amoumoune et Madarounfa, par la formation de 120 enseignants et encadreurs pédagogiques et la mise à leur disposition de manuels d'enseignement conçus à cet effet.
- Renforcement des écoles à cantine à travers la mise en œuvre des activités complémentaires au niveau des écoles (l'installation de moulins à grains et le réaménagement de jardins scolaires) dans les communes de Guidan Amoumoune et Djirataoua : Les moulins à grain ont été installés dans 31 écoles en 2013, 11 écoles en 2015, et 9 écoles en 2016 visant à contribuer à la promotion de la scolarisation en milieu rural de façon globale. La mise en place de moulin facilite la transformation des céréales des cantines scolaires mais et allège les tâches ménagères des femmes et jeunes filles, celles-ci pouvant consacrer plus de temps à leurs études. L'aménagement des jardins permet la diversification alimentaire au niveau des cantines. 3 jardins potagers scolaires ont été mis en place en 2012, 6 en 2013 et 2 en 2015.
- Vulgarisation des pratiques de mise en valeur dans les jardins communautaires : la grande satisfaction des communautés relativement aux activités d'aménagement et d'exploitation des jardins et surtout la promotion des équipements solaires qui est une nouveauté dans la région, l'acquisition de nouvelles connaissances et compétences en matière des pratiques culturelles et d'adoption de nouveaux comportements en gestion de l'environnement ont été observés. De plus, les puits maraîchers, les réseaux californiens, les motopompes, les équipements aratoires, les bassins de collecte et de distribution d'eau, les intrants agricoles (etc.) ont été mise en place au niveau des jardins potagers scolaires.
- Production d'un guide d'orientation des activités complémentaires autour des cantines scolaires qui s'adresse aux acteurs qui participent à la mise en œuvre des activités complémentaires, notamment la mise en place de moulin à grain, du jardin potager, d'éducation nutritionnelle, et des troupeaux scolaires. Ce guide vise à renforcer d'avantage les capacités et l'appropriation des écoles et de la communauté.

**Produit 2.3** Les pratiques familiales essentielles (PFE) en matière de santé sexuelle et de la reproduction y compris la planification familiale sont connues et adoptées par les populations

- Réhabilitation de 5 maternités, dotation en équipements et médicaments vitaux, mise en place des écoles de maris et des sites de distribution à base communautaire qui a permis d'améliorer la santé de mère et de l'enfant et la santé sexuelle et reproductive des jeunes et adolescents.
- Mise en place des espaces sûrs du Programme des Adolescentes « Iimin », centré sur « l'empowerment » des adolescentes et le dialogue communautaire, a permis d'une part aux adolescentes d'augmenter leurs connaissances sur la santé de la reproduction incluant les fistules obstétricales, les signes de danger des grossesses et les bienfaits de la planification familiale, l'alphabétisation, l'épargne et l'hygiène, ainsi la confiance en soi, et d'autre part, de stimuler la prise de conscience des leaders d'opinion (chefs traditionnels et religieux) et des communautés elles-mêmes : ce qui a permis de réduire les mariages et grossesses précoces et d'améliorer la santé des adolescentes.

**Produit 2.4** La qualité et l'accès aux points d'eau modernes et aux structures d'assainissement, selon les normes nationales, sont améliorés

Les financements visant à améliorer l'accès à l'eau potable, alloués dans le cadre de ce projet, sont faibles, mais ont eu l'effet d'inciter les agences à investir sur fonds propres et à partir de ressources mobilisées auprès d'autres partenaires.

Ainsi il faut noter :

- Mise en œuvre de l'Assainissement Total Piloté par la Communauté (ATPC) dans 263 villages des communes de convergence de Maradi, dont à ce jour 187 villages abritant 103673 habitants ont reçu la certification de fin de défécation à l'air libre et ont officiellement adopté de bonnes pratiques d'hygiène.
- Réhabilitation de 19 pompes à motricité humaine ainsi que de 20 puits cimentés.
- Réalisation de 9 nouveaux forages équipés de pompes à motricité humaine et quatre mini-adductions d'eau potable (mini-AEP). Ces infrastructures hydrauliques ont permis à près de 21.000 personnes de bénéficier d'un accès amélioré et durable à l'eau potable. Les communes, responsables de la maîtrise d'ouvrages avec le soutien des services techniques, délèguent la gestion des mini-AEP à des opérateurs privés. Pour les autres ouvrages, la réalisation/réhabilitation de chaque infrastructure hydraulique a été complétée par la mise en place, la formation et l'équipement de comités de gestion et de réparateurs villageois afin d'en assurer l'entretien et la durabilité. D'autre part, 4 CSI du département de Madarounfa ont bénéficié d'un accès à l'eau potable grâce à un raccordement à partir des mini-AEP.
- Sensibilisation des communautés sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement (notamment gestion de l'hygiène menstruelle), en traitement de l'eau à domicile et en lavage des mains grâce à la mise en place des relais communautaires et des comités techniques de gestion en eau, hygiène et assainissement.
- Mise en place de centaines de kit de lavage de main dans les écoles et dans les CSI ainsi que de l'extension de canalisation d'eau potable.

Au niveau de la production agricole :

- Deux forages maraichers de 25 mètres réalisés et équipés de pompes immergées.
- 243 forages et 10 puits maraichers de 12 mètres avec 161 motopompes, pour permettre aux ménages vulnérables d'avoir accès à la terre irrigable et de produire sous maîtrise totale de l'eau.
- 30 charrettes, 2 extensions de canalisation d'eau potable, ainsi que des poulies installées.
- 428 relais communautaires ont été mis en place et formés sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement.

**Produit 3.1** Les capacités des collectivités locales en matière de planification et de gestion sont renforcées

- Accompagnement des services techniques de l'État dans leur mission d'appui aux communes dans la maîtrise des ouvrages hydrauliques afin d'en assurer la bonne gestion et la durabilité, ainsi qu'en matière d'ATPC afin d'en assurer l'appropriation au niveau communal et une meilleure diffusion.
- Formations sur les questions de population et développement dispensées aux cadres techniques et conseillers municipaux ont permis de mieux les outiller sur la planification familiale et les défis liés à l'atteinte du dividende démographique. Ce qui permet d'améliorer la qualité de la planification du développement avec une meilleure intégration des variables sociodémographiques.

**Produit 3.2** La participation au processus de prise de décision et l'exercice du contrôle citoyen au niveau régional et local par les communautés et les OSC, notamment les femmes et les jeunes, sont renforcés

- Formations spécifiques des agents des services techniques de l'Etat, des groupements de femmes et d'hommes ainsi que des ONG partenaires, soutenues notamment par les approches champ école producteurs et des clubs Dimitra, qui ont développé une communication participative axée sur le genre dans les villages.
- Installation de 6 plateformes multifonctionnelles (PTFM) et les femmes gestionnaires des plateformes formées.
- 6 centres d'alphabétisations créés.
- 70 cadres techniques et élus locaux formés sur leurs rôles et responsabilité ainsi qu'en genre et en planification et budgétisation sensible au genre.

**Produit 3.3** Les capacités techniques des communes sont renforcées

- Assistance technique des communes par la mise en place depuis 2014 des volontaires des Nations Unies (5 VNU placés dans les communes) pour appuyer le processus de planification, de suivi de la mise en œuvre et des bilans des plans d'action annuels des communes de convergence, ainsi que l'animation des cadres de concertations communales sur les thématiques choisies.
- Formation des membres des Comités de suivi-évaluation qui a permis de renforcer les capacités de 35 agents des communes de convergence de la région.
- Mise en place du système d'information communal (ComIS) dans 4 des 9 communes de convergence, dans le cadre d'un projet-pilote qui se poursuivra en 2017.
- Réalisation de missions de suivi programmatique conjointes (avec les maires des neuf communes, le gouverneur, les directions régionales et départementales, les préfets, les ONG prestataires et les VNU) avec des fonds additionnels à ceux fournis par le Luxembourg.

### **Évaluation qualitative**

Dans les premières années de la mise en œuvre du programme, il s'est avéré que les agences, en fonction des activités, ont conclu des partenariats plus étroits, les unes avec les autres, en vue de l'atteinte des résultats. Cela a aussi abouti à la mise en place des stratégies de partenariat sectorielles entre les agences et les directions régionales spécifiques. Par exemple, dans le cadre de la construction des infrastructures, les agences se sont particulièrement appuyées sur la Direction Régionale de l'Éducation. Par ailleurs, grâce au PCM et aux structures de concertation mises en place, un vrai leadership a été exercé par le Conseil Régional au niveau de la région de Maradi pour assurer le renforcement de la coordination des interventions de tous les partenaires et l'intégration de tous les programmes dans une vision commune de développement.

Dans la seconde phase du PCM, avec l'adoption de l'approche Communes de convergence, il est à noter une amélioration significative de la planification des activités dans les communes avec l'implication effective des élus locaux, du suivi par les autorités régionales et départementales, et de la coordination des interventions inter-agences.

Le GTTR, Groupe de travail des NU sur la résilience a joué un rôle important dans la mise en œuvre et le suivi du PCM depuis 2015. Le groupe a facilité la planification des activités dans les communes ciblées, le renforcement des capacités des communes, la mise à disposition d'outils harmonisés, l'appui aux bilans annuels des plans annuels des communes.

Le Bureau du Coordonnateur Résident (BCR) sous le leadership du Coordonnateur Résident a grandement facilité la formulation et l'exécution du programme conjoint. Ainsi, le BCR a : i) Servi d'interface avec le MPTF et le Luxembourg ; ii) Assuré le rapportage annuel du programme ; iii) Apporter un appui technique aux missions conjointes ; iv) Fait le suivi des recommandations et v) Faciliter la communication autour des résultats du programme.

Les fonds du Luxembourg ont eu un effet catalytique et sur les communes de convergence de Maradi, le SNU a pu mobiliser et mettre en œuvre annuellement des ressources importantes (plus de 10.000.000 USD, en 2016 par exemple). Les autorités nationales ont également investis, ainsi que les communes elles-mêmes pour des montants non négligeables.

## ii) Évaluation axée sur les Indicateurs de Performance

	Indicateurs atteints	Raisons d'éventuel(s) écart(s)	Source de vérification
<p><b>Résultat 1</b> La sécurité alimentaire est améliorée (production et productivité des ménages en matière d'agriculture et d'élevage ; diversification des revenus)  <b>Indicateur:</b> incidence sur la disponibilité alimentaire</p>	<p>Les productions obtenues par les bénéficiaires ont permis de rallonger de 3 à 4 mois la disponibilité alimentaire des ménages ciblés</p>		
<p><b>Produit 1.1</b> L'accès des populations vulnérables aux facteurs de production est amélioré  <b>Indicateur 1.1.1</b> Production agro-sylvo-pastorale de la région  <b>Indicateur 1.1.2</b> Nombre de producteurs/trices et agents d'encadrement formés et équipés</p>	<p>L'amélioration des rendements entre 50% et 70% d'accroissement sur des sols qui étaient pauvres.            Les ventes en détail ont permis de toucher plus de 2500 producteurs            La distribution 3000 chèvres vaccinées et déparasitées, au profit de 200 ménages vulnérables des zones pastorales des communes            30 apiculteurs et 155 maraichers-producteurs formés et équipés dont 80% des femmes en 2015 et 2016</p>		<p>Rapports d'activités</p>
<p><b>Produit 1.2</b> Les dispositifs de prévention et de gestion des crises alimentaires et des catastrophes naturelles sont opérationnels  <b>Indicateur 1.2.1</b> Nombre de mécanismes mis en place et opérationnels  <b>Indicateur 1.2.2</b> : Nbre d'enfants souffrant de malnutrition aiguë sévère traités</p>	<p>Séances de sensibilisation organisées : 2150 causeries de groupes ont été aînées au niveau de (280 villages), 8 472 personnes touchées dont 549 hommes, il a eu un maximum de 4 séances par village.            Protocole PCIMA révisé et validée par les partenaires gouvernementaux et santé/nutrition ;            137 agents de santé et 2 160 relais communautaires capables de faciliter des sessions de conseil ANJE dans les communes de convergence de Maradi            Stratégie ANJE révisée et validée par les partenaires gouvernementaux et santé/nutrition</p> <p>100% de couverture de la prise en charge de la malnutrition aiguë sévère des enfants dans les 3 communes de 1<sup>ère</sup> génération (depuis 2014) et les 6 communes restantes (depuis 2015).            573 660 enfants MAS 6-59 mois sans complication médicale traités (dont 18 850 enfants financés par les fonds Luxembourgeois) ;            90 761 enfants MAS 0-59 mois avec complications médicales admis (dont 4 266 0-6 mois)</p>		<p>Enquête couverture            Rapports partenaires            Rapports enquête</p>

<p><b>Produit 1.3</b> Les populations vulnérables développent des AGR à travers la mise en place de micro crédit</p> <p><i>Indicateur 1.3.1 Nbre de bénéficiaires de crédit AGR, dont % de femmes</i></p>	<p>1245 bénéficiaires dont plus de 80% des femmes</p>		<p>Rapport d'activités</p>
<p><b>Résultat 2</b> Les comportements des populations vulnérables évoluent positivement, particulièrement les femmes, avec l'adoption de comportements favorables à l'utilisation de services sociaux de base et à la maîtrise de la croissance démographique</p> <p><i>Indicateur 2.1 : Taux de couverture sanitaire</i></p> <p><i>Indicateur de référence : 40,26% (2011)</i></p> <p><i>Indicateur 2.2 : Taux brut de scolarisation</i></p>	<p>Taux de couverture sanitaire de 44,62% en 2016 dans la région de Maradi.</p> <p>Taux brut de scolarisation de la région de Maradi 2015-2016 : 80%, dont 68,8% pour les filles et 91,1% pour les garçons</p>		<p>I2.1 : Ministère de la santé I2.2 : Annuaire MEP 2015-2016</p>
<p><b>Produit 2.1</b> La qualité et l'accès aux services de santé sont améliorés (Construction / Réhabilitation / Equipements des infrastructures sanitaires)</p> <p><i>Indicateur 2.1.1 Nombre de centres de santé concernés</i></p>	<p>5 maternités ont été réhabilitées 30 sites de Distribution à base communautaire (DBC) ont été créés</p> <p>Des dotations en médicaments essentiels, en matériels et en équipements ont été réalisées dans 39 CSI et 113 cases de santé, ainsi que les pédiatries des hôpitaux de Maradi et de Guidan Roudji, et dans le centre mères-enfants de Maradi.</p> <p>Quatre CSI ont bénéficié d'un accès amélioré à l'eau potable par le raccordement à une mini-AEP.</p>		<p>Rapport d'activités</p> <p>Visites conjointes des chantiers avec-DRHA ; Rapports de réception des ouvrages.</p>
<p><b>Produit 2.2</b> La qualité et l'accès à la scolarisation et la protection des enfants sont améliorés (Construction / Réhabilitation / Equipement des infrastructures scolaires ; Formation des formateurs ; Appui/incitation à la scolarisation et au maintien de la jeune fille à l'école</p> <p><i>Indicateur 2.2.1 Nombre d'écoles/élèves/formateurs concernés</i></p>	<p>27 salles de classes construites en faveur de 1 685 élèves (791 filles et 894 garçons) Nombre de jardins potagers scolaires mis en place : 3 (2012), 6 (2013) et 2 (2015) Nombre de moulins à grain mis en place : 31 (2013), 11 (2015) et 9 (2016) Guide des activités complémentaires développé</p> <p>Formations et sensibilisations des directeurs et des COGES aux écoles à cantines</p>		<p>Visites conjointes de supervision des chantiers avec DREP Réception des salles de classe par les communes, DREP et les NU. Visites des formations dans le cadre du projet d'élimination du mariage des enfants. rapport d'exécution des activités</p>
<p><b>Produit 2.3</b> Les pratiques familiales essentielles (PFE) en matière de santé sexuelle et de la reproduction y compris la</p>			

<p>planification familiale sont connues et adoptées par les populations</p> <p><i>Indicateur 2.3.1 Types et nombres d'accès aux services de santé de la reproduction créés pour les femmes et les jeunes adolescentes</i></p>	<p>17 espaces sûrs ont été mis en place pour renforcer les capacités de 1700 adolescentes (100 adolescentes par espaces sûrs) en pratiques familiales essentielles (PFE) en matière de santé sexuelle et de la reproduction y compris la planification familiale</p> <p>20 Ecoles de maris ont été créés dont 5 avec les fonds Luxembourgeois.</p>		<p>Rapport d'activités</p>
<p><b>Produit 2.4</b> La qualité et l'accès aux points d'eau modernes et aux structures d'assainissement, selon les normes nationales, sont améliorés</p> <p><i>Indicateur 2.4.1 Nombre de points d'eau mis en place ou réhabilité (mini AEP, forages, bornes fontaine, puits...)</i></p>	<p>11 forages solaires</p> <p>19 pompes à motricité humaine réhabilitées;</p> <p>9 forages réalisés et équipés de pompes à motricité humaine;</p> <p>20 puits cimentés réhabilités;</p> <p>4 mini-AEP réalisées et raccordement à 4 CSI;</p> <p>2 forages maraichers de 25 mètres équipés de pompes immergées</p> <p>243 forages et 10 puits maraichers de 12 mètres avec 161 motopompes</p> <p>Mise en place de comités de gestion des points d'eau;</p> <p>Transfert de la gestion des ouvrages et appui à la maîtrise d'ouvrage par les communes.</p>		<p>Rapport d'activités</p> <p>Direction régionale de l'hydraulique et de l'assainissement de Maradi;</p> <p>Base de données des infrastructures de l'UNICEF et monitoring terrain</p>
<p><b>Résultat 3</b> La gouvernance locale est consolidée à travers le renforcement des capacités des institutions et collectivités locales et des organisations communautaires de base</p> <p><i>Indicateur : taux de financement des communes de leurs plans annuels d'investissement</i></p>	<p>Les agences du SNU ont participé au PIA à hauteur de 62,43%, 44,75% et 86% respectivement pour les PAA de 2014, 2015 et 2016</p> <p>Contribution des communes : entre 5 et 10% du PIA annuel</p>		<p>Bilans annuels des PAA.</p>
<p><b>Produit 3.1</b> Les capacités des collectivités locales en matière de planification et de gestion, sont renforcées</p> <p><i>Indicateur 3.1.1</i> Nombre d'instances de planification et de concertation mises en place et opérationnelles</p>	<p>Transfert progressif au niveau communal des fonctions clefs de planification et de gestion : élaboration des Plans d'action annuels (PAA), suivi et bilan des PAA, cartographie des interventions, coordination et partage de l'information entre les tous les intervenants.</p> <p>3 CCC mis en place en 2014</p> <p>3 CCC supplémentaires en 2015</p> <p>3 CCC supplémentaires en 2016</p> <p>Formation de 35 acteurs communaux des communes de convergence sur le guide pratique de suivi-évaluation (couvrant les 9 communes).</p>		<p>Bilans annuels des PAA.</p>
<p><b>Produit 3.2</b> La participation au processus de prise de décision et l'exercice du contrôle citoyen au niveau régional et local par les communautés et les OSC, notamment les</p>	<p>72 cadres techniques et élus locaux ont été formés sur le Dividende démographique et la planification</p> <p>6 plateformes multifonctionnelles (PTFM) installées, &amp; les</p>		<p>Rapport d'activités</p> <p>Rapport de la formation ;</p> <p>Rapports des missions de suivi de la mise en œuvre du ComIS.</p>

<p>femmes et les jeunes, sont renforcés</p> <p><b>Indicateur 3.2.1</b> Nombre d'élus et de personnes (femmes, adolescentes, jeunes) formés sur des thématiques relatives au produit 3.2 (rôle et responsabilité des élus locaux / hygiène et assainissement / genre et développement / planification et budgétisation participative.....)</p>	<p>femmes gestionnaires des plateformes formées</p> <p>428 relais communautaires ont été mis en place et ont été formés sur l'eau, l'hygiène et l'assainissement</p> <p>70 cadres techniques et élus locaux formés sur leurs rôles et responsabilité ainsi qu'en genre et en planification et budgétisation sensible au genre.</p> <p>Quatre communes pilotes ont été identifiées en 2016 (Dakoro, Kornaka, Djirataoua et Gabi) et formées et dotées en équipement informatique pour l'utilisation de ComIS.</p>		
<p><b>Produit 3.3</b> Les capacités techniques des communes sont renforcées</p> <p><b>Indicateur 3.3.1</b> Nombre de Volontaires des NU mis à disposition des communes pour un renforcement des capacités</p>	<p>5 VNU ont été mis à la disposition des communes pour un renforcement des capacités.</p>		<p>Rapports des VNU ; Missions de suivi.</p>



### **iii) Évaluation, Meilleures Pratiques et Leçons apprises**

De manière générale, il faut retenir qu'une bonne communication/visibilité des activités peuvent constituer un bon outil de mobilisation des ressources : au cours du PCM, 2 films ont été réalisés - 13' et 5'- et diffusés sur les média (TV nationales et les média sociaux, notamment site web One UN), et un Bulletin spécial a été édité.

Sur les aspects thématiques, il faut noter de manière spécifique :

#### **Dans le domaine sanitaire :**

- La programmation conjointe des activités de PTME et de prise en charge des PVVIH, a permis une optimisation des résultats.
- Le suivi du couple femmes enceintes séropositives et enfants exposés au VIH, en collaboration avec l'Association des femmes vivants avec le VIH, a permis de réduire significativement le taux de perdus de vue de la cohorte PTME.
- La promotion de l'hygiène – assainissement dans les écoles est une option efficace et efficiente.
- La qualité et l'accessibilité aux soins de santé ont connu une amélioration dans les dernières années, cependant une proportion encore importante de la population se montre insatisfaite de la qualité des services (équipements, accessibilité, connaissances du personnel de santé, ruptures de médicaments).
- Les enquêtes LQAS et le monitoring au profit du système de santé permettent de disposer de données fiables pour une meilleure orientation dans la prise de décision, en particulier dans les domaines de la santé et de la nutrition, en prenant en compte les changements de comportements induits par la promotion des pratiques familiales essentielles via les relais communautaires.

#### **Dans le domaine de l'accès à l'eau potable, à l'hygiène et l'assainissement :**

- La réalisation des infrastructures hydrauliques ne peut pas être dissociée d'interventions en matière d'hygiène et d'assainissement. La gestion durable des ouvrages hydrauliques et de la chaîne de l'eau requiert la mise en place de mécanismes locaux de gestion et la réalisation d'activités de promotion à l'hygiène pour l'adoption et le maintien de bonnes pratiques hydro-sanitaires.
- Les services techniques étatiques et les ONG partenaires de mise en œuvre de l'ATPC ont démontré leurs capacités de mise en œuvre de cette approche et disposent aujourd'hui d'une expertise suffisante pour un passage à l'échelle. Une plus forte implication des communes, des opérateurs privés locaux et des experts communautaires permettra de renforcer la durabilité et la diffusion des acquis de l'ATPC.
- La réalisation/réhabilitation des ouvrages hydrauliques par des entreprises locales a permis de renforcer leurs capacités à conduire des travaux de qualité dans les délais requis.

#### **Dans le domaine scolaire :**

- Les structures communautaires, ainsi que les enseignants, ont montré leur efficacité à travers leur pleine implication dans la mise en œuvre des activités réalisées ; l'implication et le soutien fort des autorités administratives et coutumières, ainsi que des services techniques est également un gage de réussite notamment pour les jardins au niveau des écoles.
- Les équipements solaires d'exhaure de l'eau sont très adaptés au contexte climatique du Niger : promotion de l'utilisation des énergies non renouvelables. Toutes les écoles ayant bénéficié de ces équipements s'approvisionnent en eau plus facilement. Dans plusieurs établissements, les villageois ont accès à l'eau au niveau de l'école.

- La réalisation de nouvelles salles de classe en matériaux durs a permis aux enfants de la zone cible du programme de bénéficier de conditions d'apprentissage améliorées par rapport à ceux recevant leur enseignement dans les classes en paillote.
- Il est nécessaire de développer un centre de services de protection où les enfants vulnérables ou nécessitant une assistance peuvent accéder à divers services en un seul endroit.

**Dans le domaine du changement de comportement :**

- Les approches communautaires (Stratégie Ecoles des maris pour l'implication des hommes dans la promotion de la planification familiale et l'initiative adolescente pour la prévention des mariages et grossesses précoces) stimulent la participation des leaders au sein des communautés (chefs traditionnels et religieux) et des populations et permettent d'enregistrer des progrès importants en matière de réduction de la mortalité maternelle et de promotion de la planification familiale.

**Dans le domaine de la gouvernance :**

- L'implication et le soutien fort des autorités administratives et coutumières, ainsi que des services techniques est un gage de réussite des interventions.
- Le renforcement des capacités des cadres techniques et conseillers municipaux ont permis d'améliorer la qualité de programmation des collectivités.
- Le renforcement des capacités de gestion des communes et l'appui en gestion financière permettent aux élus de mieux jouer leur rôle.
- Un partage d'expérience entre les communes pour une plus grande capitalisation des acquis en termes de coordination, de planification, de suivi et de financement des interventions dans les communes est une option efficiente.
- Le soutien aux services techniques dans leurs missions de supervision et de réception des ouvrages en appui aux communes, dans le cadre de l'exercice de la maîtrise d'ouvrage en lien avec les compétences transférées en eau, hygiène et assainissement, est une activité clé permettant l'appropriation, la durabilité et une éventuelle mise à l'échelle des interventions.
- Il est nécessaire de renforcer la coordination entre les services sociaux et les services judiciaires afin d'assurer un meilleur soutien aux enfants.

**iii) Une illustration narrative spécifique**

**Reportage PCM :** <https://youtu.be/6pUM26ZQ-TM>

**Bulletin UN « Ensemble » contenant un article sur le PCM :**

<http://ne.one.un.org/content/unct/niger/fr/home/publications/publications-des-agences/Ensemble2.html>