**REPUBLIQUE DU NIGER**



Fraternité- Travail-Progrès

**Ministère de la santé Publique de la**

**Population et des Affaires sociales**

**Direction Générale de la Population**

**et des Affaires Sociales**

**Direction des Affaires Sociales**

**CONTRIBUTIONS A L’ATELIER D’EXPERTS**

 **Avril 2024**

La présente contribution s’articule autour des trois domaines d’intervention de la Direction des Affaires Sociales à savoir la promotion et protection des personnes handicapées et de l’inclusion sociale, la protection des personnes âgées et les familles démunies. En effet, tous les trois domaines sont encadrés par la l**oi n° 2018-22 du 27 avril 2018** déterminant les principes fondamentaux relatifs à la protection sociale**.**

Aussi, les points développés à chaque niveau respectent le canevas du HCDH.

**A.** ***DOMAINE DE LA PROMOTION, PROTECTION DES PERSONNES HANDICAPEES ET INCLUSION SOCIALE***

1. Droits de Personnes Handicapées

Rappelons que le Niger a ratifié la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CDPH) en 2008. Pour harmoniser cette convention à nos , réalités socioculturelles et économiques, le Niger a adopté un ensemble de textes de loi dont on peut citer dans le cadre de ce travail quelques dispositions légales.

1. **Dispositions légales**

Dans le cadre de la protection Sociale, la loi n° 2018-22 du 27 avril 2018 déterminant les principes fondamentaux relatifs à la protection sociale a été adoptée.

En dépit de l’adoption de cette loi et de son décret d’application 2020-14/PRN/MET/PS du 10 janvier 2020, les questions de protection sociale n’ont pas connu des avancées significatives.

En effet, les outils prévus (la Carte de solidarité, la Carte d’Egalité de Chances, la Carte de Personne Agée) qui confèrent aux Personnes vulnérables (femmes, enfants, personnes âgées, personnes handicapées) le droit à la protection et l’accès gratuit aux services sociaux de base ne sont toujours pas effectifs.

Cependant, au plan alimentaire et nutritionnel, les ménages, les familles vulnérables et les personnes démunies victimes de l’insécurité alimentaire bénéficient des distributions gratuites ciblées de vivres, de la vente à prix modéré et des transferts pour renforcer ~~de~~ leur résilience, surtout en cas de chocs.

Dans le cadre des activités socioculturelles et sportives, la loi a prévu que l’Etat, les collectivités, le secteur privé, les ONG ont le devoir d’appuyer les personnes vulnérables.

Dans le domaine de l’autonomisation des groupes vulnérables, l’Etat, les Collectivités, le Secteur public, parapublic, privé et les PTFs financent des microprojets portés par les groupements et autres Associations en situation de vulnérabilité.

Les Personnes vulnérables et particulièrement les personnes atteintes des maladies tels que le VIH/SIDA, la lèpre ; les femmes démunies ou handicapées reçoivent le financement des activités génératrices de revenus. Aussi, un tarif réduit sur les frais de transport, des facilités ou des abattements fiscaux leur sont accordés conformément à la loi en vigueur.

Au plan sanitaire, la loi 2018-22 donne droit à la prise en charge gratuite des personnes vulnérables (personnes handicapées, personnes âgées et cas sociaux) en matière de consultation, d’hospitalisation, de soins conformément à la réglementation en vigueur dans les formations sanitaires publiques.

Comme le recommande l’approche DUAL du handicap, indépendamment d’un programme général, il doit y avoir un second spécifique pour les Personnes Handicapées d’où l’adoption de la loi 2019-62 du 10 décembre 2019. Cette loi détermine les principes fondamentaux relatifs à l’insertion des personnes handicapées et son décret d’application du 12 juillet 2021. Cette loi est venue harmoniser et rendre inclusifs de manière spécifique les instruments juridiques nationaux relatifs à la protection et à la promotion des droits des Personnes Handicapées.

Le décret d’application N°2021/539/PRN/MSP/P/AS du 12 juillet 2021 précise bien les modalités pratiques de mise en œuvre des droits édictés en faveurs des Personnes Handicapées, notamment dans les domaines de :

* Education et formation professionnelle ;
* Accès à l’emploi et au travail ;
* Gratuité des soins de santé

Relativement au domaine de l’emploi et du travail, il est demandé aux responsables de réserver un quota de 5% des places à pourvoir lors de tout recrutement dans les institutions publiques et entreprises privées. Ainsi, de 2008 à 2020, 553 jeunes handicapés ont été recrutés à la fonction publique.

Par rapport à l’accessibilité et l’inclusion des personnes handicapées à la vie sociale, politique et publique, les programmes et projets de construction des infrastructures doivent être adaptés et dédiés aux Personnes Handicapées.

Par ailleurs, le décret N°2021/539/PRN/MSP/P/AS du 12 juillet 2021 prévoit des droits spécifiques aux femmes et aux enfants handicapés dont entre autres, la protection de leur intégrité physique et morale.

En fin l’article 33 dudit décret stipule que les femmes et les enfants handicapés jouissent pleinement et dans les mêmes conditions d’égalités avec les autres personnes, de tous les Droits de l’Homme et de toutes les libertés fondamentales.

A cet égard, il est prévu que toutes les Personnes handicapées doivent se munir de la Carte d’Egalité de Chances (CEC) indépendamment de la carte de solidarité.

Malgré que la finalisation du processus de délivrance de la Carte d’égalité de Chances ne soit pas encore achevée, certains domaines comme le volet **prise en charge sanitaire** (avec 39775 prises en charge sur un objectif de 40000 en 2023), **d’autonomisation** et de l**’inclusion** des Personnes Handicapées ne souffrent d’aucune ambiguïté.

1. **Mesures politiques**

Au plan politique, à travers le Ministère de la Santé Publique de la Population et des Affaires Sociale, le pays s’est doté d’un programme de développement Sanitaire et Sociale **(PDSS 2022-2026**) qui prend en compte toute la composante sociale de la population et particulièrement le groupe vulnérable (Personnes Handicapées, Agées, familles démunies).

Notons aussi que le processus de délivrance de la Carte d’égalité de Chances suit son cours avec l’adoption récente du draft de cette Carte. L’élaboration d’un programme filets sociaux inclusif témoigne de la volonté politique à faire de l’inclusion sociale une réalité évidente au Niger, programme destiné à appuyer 6500 ménages des Personnes Handicapées. Dans le cadre de leur formation et de la réadaptation, les Personnes Handicapées et étudiants handicapés bénéficient des appuis en appareillage technologiques (Ordinateurs adaptés, tricycles, contours d’oreilles, verre solaire, crème solaire, …).

 Notons aussi que les textes juridiques sont vulgarisés pour sensibiliser la population sur les droits humains en général et particulièrement les personnes handicapées.

La promotion de la langue des signes se poursuit avec la formation des agents de santé en langue des signes. Aussi, des leaders des personnes handicapées sont formés sur la santé de la reproduction et la planification familiale pour la maîtrise de la croissance démographique.

1. **Principaux défis**

Les principaux défis au plan national restent :

* Faible dépistage précoce du handicap sur tout le territoire national ;
* Insuffisance des statistiques désagrégées et fiables pour les personnes handicapées ;
* Persistance de la discrimination et marginalisation liée au handicap ;
* L’écoulement des produits reste une problématique épineuse pour assurer l’autonomisation des artisans handicapés ;
* Lutte contre la pauvreté structurelle des groupes vulnérables ; elle constitue un facteur important réduisant l’accès des personnes handicapées aux soins de santé.
* Le dépistage précoce et la prise en charge de certaines maladies handicapantes n’est pas effectif sur toute l’étendue du pays ;
* Plusieurs centres de santé ne disposent pas de rampe d’accès.
1. **Les Personnes Handicapée**

Au Niger, les Personnes Handicapées représentent 4,2% de la population totale soit 715 487 habitants. Il y a six catégories d’handicap. Nous avons les personnes handicapées physiques 13,4%, les lépreux 1,85%, les personnes aveugles 11,45%, les personnes sourdes 10,6% les déficients mentaux 10,23% et les albinos (à compléter) (RGPH2012).

**B. *DOMAINE LA PROTECTION DES PERSONNES AGEES***

1. Les dispositions légales et juridiques au niveau international, régional et national qui reconnaissent et protègent les droits des personnes âgées sont :
* Au niveau international régional et mondial, le Niger s’est aligné à la plupart des conventions, protocoles, déclarations et autres engagements relatifs à la promotion et protection des droit des personnes âgées comme la Déclaration universelle des droits de l’homme (DUDH) du 10 décembre1948 **(article 22)** ; la Charte africaine des droits de l’homme et des peuples **(articles 16 et 18)**.
* Un Conseil National des Personnes Agées a été mis en place depuis le 31 Décembre 2016 avec des démembrements au niveau régional, départemental et communal ;
* A travers sa Proclamation en date du 28 juillet 2023, le Conseil National pour la Sauvegarde de la Patrie (CNSP) s’est engagé à respecter les droits de l’homme et les engagements internationaux auxquels le Niger a souscrit.
1. Les mesures politiques ou programmatiques prises pour promouvoir et garantir les droits des personnes âgées au Niger sont :
* Une Stratégie Nationale de Protection Personnes Agées (2024-2028) et son plan d’action ont été élaborés en 2023 ;
* Un Document de Normes et Protocoles de Prise en Charge sanitaire et sociale des Personnes Agées a été élaboré en 2022 et couvre la période 2023-2026 ;
* Une inscription budgétaire pour l’achat des vivres en faveur des groupes vulnérables (Personnes âgées, personnes handicapées et familles démunies est faite annuellement
* Une prise en charge sanitaire et sociale gratuite est assurée aux personnes âgées dans le cadre de la politique de la couverture sanitaire universelle du Ministère de la santé, de la population et des Affaires Sociales ;
* Renforcement de capacités des membres du Conseil national et des Conseils régionaux en vie Associative et gestion et en gériatrie. Pour ce qui est de la formation en vie associative, elle vise entre autres à mieux organiser et gérer le Conseil afin de continuer à participer au développement du pays.
* Quant à la formation en gériatrie, il s’agissait d’amener les personnes âgées à mieux comprendre le fonctionnement physiologique lié au vieillissement et de prendre des mesures préventives et curatives afin d’améliorer et maintenir leur état de santé.
1. **Les principaux défis en matière de promotion et protection des droits des personnes âgées sont :**
* Difficulté de mobilisation des ressources financières pour les activités en faveur personnes âgées (faible allocation budgétaire de l’Etat et des partenaires)
* Insuffisance de statistiques fiable sur les personnes âgées rendant difficile les efforts d’amélioration de l’offre des services sociaux de base en général et les services de santé en particulier ;
* Insuffisance de prise en compte des données concernant les personnes âgées dans le système national d’information sanitaire ;
* Insuffisance de structures et de personnels spécialisés de prise en charge en gériatrie et gérontologie ;
* Déficit du personnel en quantité et en qualité attesté par l’insuffisance de médecins gériatres et gérontologues et de paramédicaux spécialisés en soins aux personnes âgées ;
* Inexistence de modules de formation sur la vision biopsychosociale de la santé et du parcours de vie dans la gestion de la problématique de la santé des personnes âgées dans le cursus de formation initiale des professionnels de la santé.
1. Au Niger, les Personnes âgées atteignent 756 074 sur une population totale de 17 138 707 personnes, soit un taux de 4,2% (RGPH 2012). Les projections démographiques 2012-2035, estiment cette population à 911 846 personnes âgées en 2021, soit 3,78% de la population totale et elle sera de l’ordre de 1 043 862 personnes âgées en 2025.Cependant, les statistiques désagrégées sur les personnes âgées sont quasi-inexistantes de même que les informations sur les personnes en situation de vulnérabilité et ou confrontées à des formes de vulnérabilité croisées. Toutefois, il existe des perspectives dans le cadre du Vème Recensement Général de la Population et de l’Habitat en cours de préparation mais aussi des études programmées dans le cadre des activités de la Direction des Affaires Sociales.

**C. *DOMAINE DE LA*** ***PROMOTION DE LA SOLIDATITE***

Au Niger, il existe plusieurs instruments juridiques et documents stratégiques avec des dispositifs légaux visant à atténuer la précarité des groupes vulnérables :

* Les instruments juridiques
* La Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS) adoptée en septembre 2011
* La loi N° 2018-22 du 22 avril 2018 déterminant les principes fondamentaux de la protection sociale.

Cette loi a pour objet de garantir la protection sociale aux personnes exposées aux risques de vulnérabilité et aux personnes vulnérables conformément à la Politique Nationale de Protection Sociale (PNPS). Les personnes vulnérables sont entre autres :

* Les personnes réfugiées ou déplacées ;
* Les sinistrés
* Les victimes des conflits armés
* Les refoulés et des migrants victimes de trafic

Cette loi concerne le domaine de l’éducation, de la santé, de l’assistance juridique et judiciaire, de loisirs et cultures, des infrastructures de sport, de la participation à la vie économique et politique et de la sécurité alimentaire.

**2. Mesures politiques ou programmatiques**

* Le dispositif national de prévention et de gestion des crises alimentaires 2021-2025 a pour mission d’assurer l’accessibilité alimentaire dans les zones touchées par la pénurie alimentaire qui correspond à la bande agropastorale d’Est en Ouest.
* Chaque année des Enquêtes sont organisées par le Système d’Alerte Précoce pour identifier les zones de déficit alimentaire et les ménages vulnérables en vue de leur apporter des soutiens pour sortir de la vulnérabilité.
* Disponibilité d’un stock alimentaire par le Ministère de la Santé Publique, de la Population et des Affaires Sociales (MSP/P/AS) destiné aux ménages les plus pauvres de toutes les régions.
* Par ailleurs, un Registre Social Unifié dont l’objectif est de disposer d’un répertoire de données sur les ménages touchés par l’insécurité alimentaire est créé à la Primature.
* Le Plan de Développement Sanitaire et Social (PDSS 2022-2026) adopté par le MSP/P/AS, dont le programme 3 qui est relatif au renforcement de la protection sanitaire et sociale des groupes vulnérables.

 Ce programme contribue à la réalisation du principe d’équité et de non-discrimination dans l’accès aux services publics.

Pour contribuer à l’accélération des progrès vers la Couverture de Santé Universelle (CSU) les stratégies d’intervention suivantes sont mises en œuvre :

1. Réduction des barrières socio-culturelles à l’accès aux services de santé et sociaux ;
2. Réduction des barrières financières à l’accès aux services de santé et sociaux à travers la Couverture Sanitaire Universelle ;
3. Promotion et protection des droits des groupes vulnérables aux services de santé et sociaux ;
4. Amélioration de l’autonomisation des groupes vulnérables

Le programme 3 a prévu une reforme clef visant l’**opérationnalisation de l’Institut National d’Assistance Médicale (INAM)** et notamment l’effectivité d’une approche d’achat stratégique pour les prestations de la gratuité, dont le périmètre devra intégrer **les besoins des groupes vulnérables**.