



**Conseil d'administration
du Programme des Nations Unies
pour le développement, du Fonds
des Nations Unies pour la population
et du Bureau des Nations Unies
pour les services d'appui aux projets**

Distr. générale
12 avril 2013
Français
Original : anglais

Session annuelle de 2013

3-14 juin 2013, New York

Point 12 de l'ordre du jour provisoire

FNUAP – Programmes de pays et questions connexes

Fonds des Nations Unies pour la population

Projet de descriptif de programme de pays pour le Niger

Montant indicatif de l'assistance proposée du FNUAP : 38,9 millions de dollars : 16,5 millions au titre des ressources ordinaires et 22,4 millions à l'aide de modalités de cofinancement et/ou d'autres ressources, y compris des ressources ordinaires

Durée du programme : Cinq ans (2014-2018)

Cycle de l'assistance : Huitième

Catégorie (selon la décision 2007/42) : A

Montant indicatif de l'assistance proposée

(En millions de dollars)

<i>Catégorie de résultats du plan stratégique</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Santé maternelle et néonatale	5,9	4,2	10,1
Planification familiale	4,2	14,4	18,6
Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle	4,9	3,8	8,7
Coordination du programme et assistance	1,5	–	1,5
Total	16,5	22,4	38,9



I. Analyse de la situation

1. Le Niger est un pays du Sahel d'une superficie d'environ 1,3 million de kilomètres carrés, dont 75 % de désert. En 2011, sa population s'élevait à 16 millions de personnes, dont 59,5 % vivant en pauvreté. Étant donné son taux de croissance naturelle de la population (3,3 %) et un indice synthétique de fécondité de 7,6 enfants par femme, la population devrait doubler en 20 ans approximativement. Quatorze pour cent de tous les accouchements dans les zones rurales ont lieu chez les adolescentes âgées de 14 à 19 ans. Malgré la présence de ressources naturelles telles que l'uranium et le pétrole, le taux de croissance économique (3,2 % en 2011) n'est pas suffisant pour permettre au Gouvernement de répondre aux besoins d'une population qui s'accroît rapidement.

2. Le renforcement du système de santé effectué les dernières années a contribué : a) à une baisse du taux de mortalité maternelle, qui est tombée de 648 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en 2006 à 554 en 2010; b) une augmentation du taux de prévalence de la contraception, qui est passé de 5 % en 2006 à 12 % en 2012; et c) une augmentation du pourcentage d'accouchements aidés par un personnel sanitaire qualifié, qui est passé de 17,7 % en 2006 à 34,7 % en 2012.

3. Malgré ces réalisations, les services de santé demeurent inadéquats, ce qui tient : a) à la couverture limitée du système de santé (47 %); b) à l'inadéquation des ressources humaines; et c) à l'insuffisance des ressources financières allouées au secteur de santé (6 % du budget total). Il n'existe pas de données concernant la prévalence de la fistule obstétricale, mais chacun des six centres de traitement a accueilli quelque 600 patientes par an.

4. Des obstacles socioculturels et le désir d'avoir une grande famille contribuent au faible taux de prévalence de la contraception (12 %). Les besoins de planification familiale non satisfaits s'élèvent à 22 %.

5. Soixante-quinze pour cent des filles de moins de 18 ans, et 36,1 % des filles de moins de 15 ans sont mariées. Les mariages forcés d'enfants, suivis de grossesses pour prouver la fécondité, entraînent une série de conséquences sociales et sanitaires, entre autres : a) une éducation abrégée; b) un risque accru de morbidité et de mortalité maternelle; et c) la violation des droits. La prévalence de la violence sexiste n'est pas connue.

6. Soixante-quatorze pour cent de la population ont moins de 24 ans, et 28 % sont âgés de 10 à 24 ans. Des obstacles socioculturels et la manière dont les services de santé sexuelle et procréative sont organisés y entravent l'accès. Il faut associer les jeunes à l'élaboration des programmes de santé procréative et aux décisions prises à cet égard.

7. Le taux total de prévalence du VIH est de 0,7 %. Il est plus élevé parmi les travailleurs du sexe (29 %), le personnel des forces de défense (1,56 %) et les femmes qui subissent un examen prénatal (2,02 %).

8. Le Gouvernement a conduit des recensements de la population et du logement et des enquêtes démographiques et sanitaires à indicateurs multiples, qui fournissent des données pour l'élaboration des programmes. Toutefois, il y a un manque de données ventilées, notamment au niveau décentralisé.

9. Le Gouvernement a ratifié la plupart des instruments juridiques internationaux relatifs aux droits de l'enfant et de la femme, formulant des réserves à l'égard de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes. Il n'a pas ratifié le Protocole à la Charte africaine des droits de l'homme et des peuples relatif aux droits de la femme en Afrique.

II. Coopération passée et leçons tirées de l'expérience

10. L'évaluation finale du septième programme de pays du FNUAP, qui couvre la période 2000-2013, met en relief une série de réalisations : le PNUD a appuyé l'élaboration d'un plan de développement des services de santé qui souligne : a) les soins obstétricaux d'urgence et néonataux; b) la planification familiale; c) la sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative; et d) le renforcement du système d'aiguillage.

11. Le programme a contribué : a) à l'élaboration d'un plan de planification familiale, 2012-2020; b) à la gratuité des soins pour les accouchements par césarienne, les consultations prénatales et les cancers de l'appareil génital; c) à l'intégration d'un poste budgétaire pour l'achat de produits; d) à l'adoption d'une politique nationale relative à l'égalité des sexes; et e) à la déclaration gouvernementale concernant la politique démographique 2007-2015.

12. Le FNUAP a appuyé : a) l'exécution du plan de sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative; b) les efforts destinés à assurer un approvisionnement continu en contraceptifs; c) le lancement de CHANNEL (logiciel de gestion des fournitures sanitaires) à l'échelle du pays; et d) l'augmentation du pourcentage de centres de santé n'ayant aucune rupture de stocks de contraceptifs de 0 % en 2007 à 97,5 % en 2012. Toutefois, le taux de prévalence de la contraception est faible et il faut des investissements additionnels dans ce domaine.

13. Le FNUAP a appuyé la prestation de soins globaux pour la fistule obstétricale par six centres de traitement. Entre 2000 et 2012, ces centres ont réparé 2055 fistules. Certaines des femmes traitées n'étaient âgées que de 14 ans.

14. Le FNUAP a appuyé : a) le renforcement des systèmes d'aiguillage; b) la distribution de produits en santé procréative basée sur les communautés; et c) la promotion de l'engagement des hommes dans le domaine de la santé procréative. Le nombre de 'maris modèles' participant à des « écoles de maris » appuyées par le FNUAP est passé de 198 en 2009 à plus de 3 000 en 2012. Les maris ont participé à des activités de sensibilisation en matière de santé maternelle et de planification familiale. Ces activités ont contribué à l'augmentation du pourcentage d'accouchements aidés par des accoucheuses qualifiées dans les villages, qui est passé de 23,02 % en 2009 à 30 % en 2012.

15. Le FNUAP a appuyé l'exécution d'un programme de santé sexuelle et procréative portant sur : a) les infections transmises sexuellement; b) la prévention du VIH; c) la réinsertion dans la société des femmes souffrant de fistule; d) l'équipement de la santé procréative; et e) la formation des prestataires de services pour 27 centres amis des jeunes.

16. Dans le domaine de l'action humanitaire, le PNUD a : a) fourni des trousseaux d'hygiène; b) renforcé l'aptitude nationale à répondre à la violence sexiste dans les crises humanitaires; c) créé un mécanisme de suivi et des partenariats avec des

organisations de la société civile pour les soins apportés aux victimes de la violence sexuelle. Des activités humanitaires appuyées par le FNUAP ont également profité aux réfugiés du Mali et aux victimes des inondations.

17. Le soutien apporté par le PNUD pour l'enquête démographique et sanitaire de 2012, le quatrième recensement, la mise en place d'un système intégré de gestion de l'information, et à l'Institut national de statistique s'est soldé par une plus grande disponibilité de données de qualité et une plus grande capacité à les analyser.

18. Le FNUAP a appuyé la création d'un environnement favorable pour l'examen des questions relatives à la population, à la santé procréative et à l'égalité des sexes en renforçant les alliances stratégiques avec les principales parties prenantes. À l'occasion d'un forum appuyé par le FNUAP, 90 membres d'une association de chefs traditionnels se sont engagés à conduire des activités de plaidoyer et de sensibilisation en vue de promouvoir la santé procréative.

19. Dans le domaine de l'égalité des sexes et des droits de l'homme, le FNUAP : a) a dirigé l'exécution d'un programme commun sur l'égalité des sexes; b) a apporté son soutien au cadre de donateurs destiné à promouvoir le dialogue; c) a appuyé l'élaboration de cadres et dépenses sectorielles à moyen terme en vue de renforcer les programmes de promotion de l'égalité des sexes; et d) a renforcé les partenariats avec les associations islamiques et les associations de défense des droits de la femme.

20. Le PNUD, partenaire de chef de file dans un programme gouvernemental sur la mutilation génitale féminine, a constaté une réduction de 50 % de cette pratique nuisible entre 1998 et 2006.

21. Il faut renforcer les partenariats existants avec les dirigeants religieux et communautaires et en créer de nouveaux, car ils jouent un rôle clé dans la promotion de l'utilisation des services de santé procréative. Des institutions publiques décentralisées sont essentielles pour promouvoir la prise en main du programme et pour en assurer la viabilité. La participation des hommes est cruciale pour les efforts de communication et de mobilisation des communautés. L'évaluation finale du programme a déterminé qu'il fallait améliorer le ciblage des interventions du programme, son suivi et sa coordination.

III. Programme proposé

22. Le Gouvernement et le FNUAP ont élaboré le programme avec la participation d'acteurs de la société civile, y compris des associations de jeunes et des associations de femmes. Le programme est aligné sur les priorités nationales, le plan stratégique du FNUAP est le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement.

23. Le programme est basé sur l'hypothèse que le Gouvernement maintiendra son engagement en matière de population et de planification familiale.

24. L'exécution du programme court les risques suivants : a) l'insécurité dans le Sahel; b) l'insécurité alimentaire chronique; c) les difficultés associées au renforcement de l'aptitude de la population à résister aux catastrophes et à s'en remettre; et d) les crises institutionnelles et politiques. Le programme intègre des mesures d'atténuation des crises humanitaires.

25. Le programme vise à accélérer la réalisation des droits équitables des adolescents, des jeunes et des femmes dans les domaines de la santé maternelle, de la planification familiale et du commandement.

26. Le programme comprend trois résultats qui contribuent aux résultats trois et quatre du Plan-cadre.

Santé maternelle et néonatale

27. *Produit 1 : renforcement des capacités nationales afin de mettre en place des programmes complets d'obstétrique.* Le FNUAP contribuera à : a) l'harmonisation des programmes et des matières enseignées des écoles d'obstétrique; et b) l'amélioration du recrutement et de la gestion des carrières des sages-femmes.

28. *Produit 2 : renforcement de la capacité nationale en matière de soins obstétricaux d'urgence et néonataux.* Le programme fournira : a) des ressources pour la rénovation de l'infrastructure sanitaire; b) des liens avec les services de santé néonatale en vue de réduire la transmission mère-enfants du VIH; c) des équipements pour soins obstétricaux; et d) un soutien à l'intégration des soins obstétricaux d'urgence dans les services de santé.

29. Le programme : a) assurera l'intégration de préoccupations humanitaires dans les plans de travail annuels; et b) appuiera l'action humanitaire grâce à l'élaboration de plans de secours, la formation au module de services initial minimum, et la collecte et l'analyse des données dans des contextes humanitaires.

30. *Produit 3 : renforcement des capacités nationales de prévention et de traitement des fistules obstétricales et de promotion de la réinsertion sociale des patientes après traitement.* Le FNUAP appuiera : a) le traitement de patientes souffrant de fistule; b) l'utilisation de femmes traitées avec succès comme agents de communication; c) la réinsertion sociale des femmes guéries; d) la fourniture de l'équipement pour le traitement de la fistule obstétricale; et e) la formation des prestataires de services.

Planification familiale

31. *Produit 1 : renforcement du système national de sécurité d'approvisionnement en produits de santé procréative.* Le programme réalisera ce produit grâce à la formation des parties prenantes et à la gestion des systèmes d'information et de logistique. Il soutiendra également : a) l'utilisation du logiciel CHANNEL; b) l'approvisionnement en produits de santé procréative; et c) la fourniture de l'équipement pour le stockage de ces produits.

32. *Produit 2 : renforcement des capacités nationales en matière d'intervention communautaire en faveur de la planification de la famille.* À cette fin, le programme appuiera a) la mobilisation des chefs traditionnels et religieux afin de renforcer la sensibilisation des communautés en matière de planification familiale; b) l'extension à l'ensemble du pays de l'initiative des « écoles de maris »; c) l'élaboration et l'exécution d'un plan de communication destiné à accroître la demande de services de santé procréative, et d) la création de centres de distribution communautaire qui offrent des produits de santé procréative et d'autres services de santé, y compris aux jeunes.

Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle

33. *Produit 1 : amélioration de la programmation des services essentiels de santé sexuelle et procréative à l'intention des adolescents et des jeunes marginalisés.* Le programme : a) fournira de l'équipement pour des établissements amis des jeunes; b) renforcera l'aptitude des centres de jeunes à sensibiliser les jeunes aux questions relatives à la santé procréative; c) améliorera l'accès aux services de santé sexuelle et procréative, y compris les services de prévention du VIH et des maladies transmissibles sexuellement, ainsi que leur surveillance; et d) travaillera avec les travailleurs du sexe, les mineurs et le personnel des forces de défense.

34. *Produit 2 : renforcement de la capacité nationale à intégrer les questions relatives à la santé sexuelle et procréative des jeunes dans les politiques, lois, plans et programmes nationaux.* À cette fin, le programme appuiera : a) des études sociales et anthropologiques; b) une analyse régionale approfondie du quatrième recensement et de l'enquête démographique et sanitaire de 2012, ainsi que la diffusion de leurs résultats; c) l'élaboration et la gestion des bases de données et des systèmes d'information; d) l'examen des politiques et lois en matière de population, d'égalité des sexes et de droits de la procréation; e) le plaidoyer et la formation en matière d'intégration d'une démarche soucieuse de l'égalité des sexes; et f) la formation en ce qui concerne les liens entre la population et le développement, y compris les aspects humanitaires, à l'intention des planificateurs et des administrateurs au niveau régional. Le programme renforcera les compétences des jeunes en matière de plaidoyer et de commandement et l'établissement de partenariats.

35. *Produit 3 : renforcement de la capacité nationale à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses précoces chez les adolescentes.* Le FNUAP appuiera des interventions qui visent à autonomiser des adolescentes marginalisées en vue d'éviter ou de retarder les mariages précoces. Ces interventions, qui reproduiront une initiative couronnée de succès en Éthiopie, inclura : a) la formation aux compétences du commandement; b) les efforts destinés à prévenir la violence sexuelle; c) l'amélioration de l'accès aux services de santé procréative et d'éducation; d) l'amélioration de la disponibilité de données sur les adolescents; et e) les activités de plaidoyer et de dialogue avec les communautés.

IV. Gestion, suivi et évaluation du programme

36. L'exécution nationale est la modalité d'exécution préférée. Le FNUAP procédera à une évaluation approfondie des partenaires d'exécution et les sélectionnera compte tenu de leurs capacités respectives. Il renforcera les partenariats avec les organismes des Nations Unies, mettant l'accent sur l'élaboration de programmes communs.

37. Le Ministère de la planification, de l'aménagement des terres et du développement communautaire coordonnera le programme. Le FNUAP et le Gouvernement assureront le suivi de l'exécution du programme en vue de fournir des informations sur les progrès accomplis et améliorer la prise de décisions. Ils conduiront des visites sur le terrain, des examens et des évaluations thématiques, ainsi que l'évaluation finale du programme.

38. En cas d'urgence, le FNUAP peut, en consultation avec le Gouvernement, modifier ses activités, en particulier les mesures visant à sauver des vies, pour mieux prendre en compte les problèmes qui peuvent surgir. Le Gouvernement est responsable de la sécurité du personnel et des bureaux du FNUAP. Les questions de sécurité, notamment les mesures d'atténuation des risques, seront prises en compte lors de l'exécution du programme, en fonction des coûts qui leur sont associés.

39. Le bureau de pays du FNUAP est composé d'un représentant du FNUAP et de fonctionnaires chargés du programme et des opérations. Au besoin, il demandera l'assistance technique du Bureau régional du FNUAP pour l'Afrique centrale et l'Afrique de l'Ouest et d'experts internationaux et nationaux.

Cadre de résultats et d'allocation des ressources pour le Niger

Priorités nationales : a) promouvoir le développement social; b) renforcer la crédibilité et l'efficacité des institutions publiques, créant les conditions d'un développement durable, équilibré et sans exclusion.

Résultat du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Entre 2014 et 2018, les populations vulnérables vivant dans les zones d'intervention ont accru l'utilisation des services sociaux de base, y compris les services de protection sociale et de planification familiale.

Résultat du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement : Entre 2014 et 2018, les institutions nationales et locales, les organisations de la société civile et les groupes cibles ont acquis l'aptitude à assurer la bonne gouvernance et l'état de droit.

Résultat du plan stratégique du FNUAP	Produits du programme de pays	Indicateurs de résultat, niveaux de référence et niveaux cibles	Partenaires	Montant indicatif des ressources
Santé maternelle et néonatale <i>Indicateurs de résultat :</i> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'accouchements assistés par des accoucheurs qualifiés Niveau de référence : 29,3 % (enquête sociodémographique de 2012) Niveau cible : 70 % <ul style="list-style-type: none"> Besoins de planification familiale non satisfaits Niveau de référence : 22 % Niveau cible : 10 %	<i>Produit 1</i> Renforcement de la capacité nationale à exécuter des programmes complets d'obstétrique	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> Programme de formation de sages-femmes révisé avec l'appui du FNUAP Niveau de référence : 0; Niveau cible : 1	Organisations de la société civile Ministère de la santé Parlementaires	10,1 millions de dollars (5,9 millions au titre des ressources ordinaires et 4,2 millions au titre d'autres ressources)
	<i>Produit 2 :</i> Renforcement de la capacité nationale en matière de soins obstétricaux d'urgence et néonataux	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage d'établissements sanitaires offrant des soins obstétricaux d'urgence et néonataux Niveau de référence : 29 % (2010) Niveau cible : 70 % <ul style="list-style-type: none"> Nombre de travailleurs sanitaires formés avec l'assistance du FNUAP à la gestion du module de services initial minimum Niveau de référence : 140; Niveau cible 1 000	Organisations de la société civile Institutions financières Parlementaires Organisation mondiale de la Santé Fonds des Nations Unies pour l'enfance	
	<i>Produit 3 :</i> Renforcement de la capacité nationale à prévenir et à traiter la fistule obstétricale et à promouvoir l'insertion sociale des patientes	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> Pourcentage de femmes traitées pour fistule obstétricale avec l'assistance du FNUAP Niveau de référence : 54 %; Niveau cible 80 % <ul style="list-style-type: none"> Nombre de chefs traditionnels qui participent activement aux activités de plaidoyer en matière de planification familiale, de santé maternelle, d'égalité des sexes et de prévention des mariages d'enfants Niveau de référence : 90; Niveau cible 250	AFD Engender Health Ministère de la santé	

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de résultat, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
Planification familiale <i>Indicateurs de résultat :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Taux de prévalence de la contraception Niveau de référence : 12 % ; Niveau cible : 45 %	<i>Produit 1 :</i> Renforcement des systèmes nationaux en matière de sécurité de l’approvisionnement en produits de santé procréative	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de groupes sanitaires sans rupture de stocks durant les six mois précédents Niveau de référence : 97% ; Niveau cible : 100%	Danemark; Agence japonaise de coopération internationale KfW (Banque allemande de développement) Espagne Organisation mondiale de la Santé	18,6 millions de dollars (4,2 millions au titre des ressources ordinaires et 14,4 millions au titre d’autres ressources)
	<ul style="list-style-type: none"> • Besoins non satisfaits de planification familiale Niveau de référence : 22 % Niveau cible : 10 %	<i>Produit 2 :</i> Renforcement de la capacité nationale en matière d’interventions communautaires dans le domaine de la planification familiale	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de sites de distribution communautaire créés avec l’assistance du FNUAP • Nombre de chefs traditionnels qui sont des partenaires actifs dans les activités de plaidoyer en faveur de la planification familiale, de la santé maternelle, de l’égalité des sexes et la prévention des mariages d’enfants Niveau de référence : 0 Niveau cible : 2 500	Danemark; Agence japonaise de coopération internationale KfW (Banque allemande de développement) Espagne Organisation mondiale de la Santé
Santé sexuelle et procréative des jeunes et éducation sexuelle <i>Indicateurs de résultats :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Prévalence du VIH parmi les élèves de l’enseignement secondaire (âgés de 15 à 19 ans) Niveau de référence : 0,32% Niveau cible : 0.20 %	<i>Produit 1 :</i> Capacité nationale accrue à programmer des services essentiels de santé sexuelle et procréative à l’intention des jeunes et des adolescents marginalisés	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de centres de jeunes offrant le module minimum de services de santé procréative • Taux d’utilisation des établissements sanitaires par des adolescentes Niveau de référence : 5 Niveau cible : 29 Niveau de référence : 5 % ; Niveau cible : 75 %	Organisations de la société civile; Ministères; réseaux de la jeunesse	8,7 millions de dollars (4,9 millions au titre des ressources ordinaires et 3,8 millions au titre d’autres ressources)
	<ul style="list-style-type: none"> • Nombre de documents de référence élaborés avec l’assistance du FNUAP Niveau de référence : 8 Niveau cible : plus de 8	<i>Produit 2 :</i> Capacité nationale accrue à intégrer les questions relatives à la santé sexuelle et procréative des jeunes dans les politiques, lois, plans et programmes nationaux	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage de plans et programmes nationaux en matière de santé, d’éducation, d’égalité des sexes et de population qui traitent de questions relatives à la santé sexuelle et procréative des jeunes et des adolescents, y compris la violence sexiste, avec l’assistance du FNUAP • Nombre de partenariats de jeunes créés avec l’assistance du FNUAP Niveau de référence : 0% Niveau cible : 50% Niveau de référence : 0; Niveau cible : 5	Organisations de la société civile; institutions publiques

<i>Résultat du plan stratégique du FNUAP</i>	<i>Produits du programme de pays</i>	<i>Indicateurs de résultat, niveaux de référence et niveaux cibles</i>	<i>Partenaires</i>	<i>Montant indicatif des ressources</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage des naissances ayant lieu chez les adolescentes Niveau de référence : 14 % (enquête démographique et sanitaire de 2006) Niveau cible : 5 %	<i>Produit 3 : Capacité nationale accrue à prévenir les mariages d'enfants et les grossesses chez les adolescentes</i>	<i>Indicateurs de produit :</i> <ul style="list-style-type: none"> • Nombre d'adolescents qui achèvent le programme d'autonomisation exécuté avec l'assistance du FNUAP Niveau de référence : 0; Niveau cible : 248 000 <ul style="list-style-type: none"> • Pourcentage d'adolescentes mariées qui adoptent des méthodes de planification familiale Niveau de référence : 08 %; Niveau cible : 50 %	Organisations de la société civile Institutions publiques	