



## Conseil économique et social

Distr. limitée  
7 avril 2008  
Français  
Original: anglais

**Pour suite à donner**

---

### Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

**Session annuelle de 2008**

3-5 juin 2008

Point 5 a) de l'ordre du jour provisoire\*

### Projet de descriptif de programme de pays\*\*

### Nigéria

#### *Résumé*

Le projet de descriptif de programme de pays (CPD) relatif au Nigéria est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le conseil est invité à approuver un budget indicatif global de 153 200 000 dollars à prélever sur la masse commune, dans la limite des ressources disponibles, et un montant de 302 690 000 dollars à prélever sur d'autres ressources sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales, pour la période allant de 2009 à 2012.

---

\* E/ICEF/2008/9.

\*\* Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration (E/ICEF/2006/5/Rev.1), le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF au plus tard six semaines après son examen à la session du Conseil. Il sera ensuite approuvé par le Conseil d'administration à sa première session régulière de 2008.



## Données de base

(Pour 2006, sauf indication contraire)

Nombre d'enfants de moins de 18 ans (millions) . . . . .	73,7
TMM5 (pour 1 000 naissances vivantes) . . . . .	191
Insuffisance pondérale (% modérée et grave) . . . . .	29
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes) (2005*) . . . . .	1 100
Taux d'inscription dans l'enseignement primaire (% , garçon/fille) . . . . .	72/64
Élèves du primaire qui arrivent jusqu'en cinquième année (%) . . . . .	73
Accès à de l'eau plus salubre (%) . . . . .	48
Utilisation d'installations sanitaires adéquates . . . . .	44
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (%) . . . . .	3,9
Enfants qui travaillent (% , mineurs âgés de 5 à 14 ans) . . . . .	13 <sup>y</sup>
RNB par habitant (dollars des États-Unis) . . . . .	640
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses du vaccin associés (%) . . . . .	54
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (%) . . . . .	62

\* OMS/UNICEF/FNUAP et la Banque mondiale ont mis au point cette estimation qui a été ajustée en cas d'information erronée ou de mauvaise classification de mortalité maternelle.  
<http://www.childinf.org/areas/maternalmortality>.

Note : « y » indique les données diffèrent de la définition standard.

## La situation des enfants et des femmes

1. Le Nigéria est la nation la plus peuplée d'Afrique. Il compte 140 millions d'habitants y compris 40 millions d'enfants de moins de cinq ans. Plus de la moitié de la population vit dans la pauvreté et les disparités régionales sont immenses. Des progrès au Nigéria dans les efforts en vue d'atteindre les objectifs de développement du Millénaire peuvent contribuer de manière importante à la réalisation des mêmes objectifs pour le continent. L'élaboration et la mise en œuvre de programmes, y compris le « travail en amont » au Nigéria sont influencés par la structure du pouvoir qui est unique dans la région. Cette structure inclut le territoire de la capitale fédérale et un État fédéral réunissant 36 États qui jouissent d'un degré considérable d'autonomie.

2. Le Nigéria est le sixième pays producteur de pétrole dans le monde. Entre 2001 et 2006, le Produit national brut (PNB) a augmenté de 6 % en moyenne. En 2007, la production pétrolière a diminué à cause de l'augmentation de l'insécurité dans le delta du Niger. L'agriculture et le pétrole comptent pour près de 70 % du PNB; ce qui montre que l'économie nigériane doit élargir sa base et adopter une structure beaucoup plus diversifiée. Les revenus, notamment du pétrole, fournissent l'occasion d'allouer des ressources à des secteurs et à des programmes dont peuvent bénéficier les enfants et les femmes. En 2007, l'allocation budgétaire à l'éducation était de 10,6 %; de 7,1 % à la santé et de 6,8 % à l'environnement et aux ressources en eau.

3. Selon le rapport de 2006 des objectifs du Millénaire du développement pour le Nigéria, le pays peut atteindre un certain nombre des buts relatifs à l'enseignement

primaire universel, à la stabilité de l'environnement, à la lutte contre le VIH/Sida et à l'encouragement d'un partenariat global en vue du développement. Des progrès ont été accomplis en vue de l'élimination de l'extrême pauvreté mais, ils ne sont pas assez rapides pour permettre d'atteindre les objectifs fixés. Le Nigéria a montré qu'il s'engage fermement à atteindre les objectifs du millénaire. Le gouvernement a fait de ces objectifs les fondements de sa puissance économique nationale et de sa stratégie de développement (NEEDS 2). Il a créé un comité présidentiel relatif à ceux-ci dont l'UNICEF est membre et mis en place dans le cabinet présidentiel, un bureau qui s'occupera des progrès accomplis en vue de les atteindre. Il a alloué un milliard de dollars du fonds spécial de secours au titre de la réduction de la dette à des programmes spécifiques qui visent la réalisation des objectifs du Millénaire.

4. Avec l'augmentation des cas de malaria, de maladies qui pourraient être soignées par des vaccins, de diarrhées et d'affections respiratoires, la mortalité infantile continue de poser des défis importants. Le pays a un taux élevé de mortalité infantile qui se situe à 86 décès pour 1 000 naissances et un taux de mortalité de moins de cinq ans de 191 pour 1 000 naissances.

5. Le pourcentage d'enfants qui dorment sous des moustiquaires traités par des insecticides est scandaleusement bas. Il est de 3 % dans le nord et 8 % dans le sud-est. Le gouvernement, l'UNICEF et plusieurs partenaires pour le développement augmentent les efforts pour augmenter leur distribution systématique est très peu élevée.

6. Les services de vaccination sont maintenant intégrés aux services nationaux de soins primaires de santé. Ils devraient permettre de renforcer l'immunisation de routine ainsi que sa durabilité. Des campagnes systématiques contre la variole en 2005 ont permis d'éviter les poussées élevées de variole dans le nord. Des efforts se poursuivent pour arrêter la transmission du virus de la polio et le pays est sur la bonne voie pour éliminer cette maladie.

7. La malnutrition provoquée par la carence en protéine est l'urgence silencieuse résultant de l'insécurité alimentaire, de la pauvreté et du VIH/sida aggravée par une récente sécheresse prolongée dans le nord. Un tiers des enfants de moins de 5 ans sont chétifs, ont un poids insuffisant ou souffrent d'atrophie. Un complément de vitamine A est maintenant distribué à plusieurs enfants et la farine, le sucre et l'huile végétale sont enrichis. En 2007, le Nigéria est devenu le premier pays d'Afrique à recevoir la certification pour une ionisation universelle du sel

8. L'étude de 2005 sur la prévalence de la séropositivité par le Ministère fédéral de la santé a montré que le VIH/sida est passé de 5,0 % en 2003 à 4,4 % en 2005. Cette baisse a été amenée en partie par la diminution à 3,6 % de la prévalence dans le groupe d'âge de 15 à 19 ans. Des taux beaucoup plus élevés sont constatés dans les États du centre nord : le taux dans l'État de Benue atteint les 10 %. Quatre femmes sur cinq âgées de 15 à 49 ans n'ont pas une connaissance véritable du VIH/sida. Moins de 5 % des femmes enceintes séropositives sont contactées par les services qui sont chargés de prévenir la transmission du virus de la mère à l'enfant. Plus de 73 000 enfants infectés par le VIH naissent chaque année et l'accès à la thérapie antirétrovirale est encore très limité.

9. L'enquête nationale à indicateurs multiples de 2007 (MICS3) montre que la moitié de la population a accès à l'eau potable. Le taux de pluviométrie n'est que de 18 % dans certaines régions rurales du nord. Seul un tiers des écoles a accès à l'eau

potable. La couverture sanitaire est de 70 % dans les zones urbaines et dans 30 % dans les zones rurales. Les secteurs de l'eau et de l'hygiène publique souffrent des structures de la planification qui sont très faibles à tous les niveaux du gouvernement. La diarrhée est responsable de 16 % du décès des enfants chaque année; ce qui fait d'elle le second fléau national responsable de leur décès. Une récente recrudescence de dracunculose est la conséquence d'un mouvement de populations des zones endémiques vers des régions qui n'étaient pas touchées par cette maladie.

10. L'enseignement de base est devenu en 2004 obligatoire, gratuit et universel. Neuf ans d'enseignement sont fournis en continu. Le taux d'inscription nette à l'école primaire nationale est de 69.6 % (73,1 % pour les garçons et 66,0 % pour les filles). Dix des 16 États du Nord enregistrent une inscription nette au-dessous de la moyenne nationale et certains États comme celui de Zamfara ont un taux d'inscription qui ne dépasse pas 38 %. De larges disparités régionales et sexuelles continuent d'exister. Le taux net d'inscription des filles est de 70 % dans le sud et de 24 % dans le nord. Près de 80 % des enfants nigériens ne fréquentent pas l'école maternelle qui relève surtout de la sphère privée. L'éducation spéciale et informelle fait partie intégrante de l'éducation de base. De plus en plus d'écoles coraniques ont introduit l'enseignement laïc dans leur programme comme un moyen d'intégration au système d'enseignement officiel. La violence contre les enfants contribue à l'absentéisme à l'école. Le taux d'analphabétisme parmi les femmes âgées de 15 à 24 ans est passé de 45 % en 2004 à 56.3 % en 2007.

11. La Loi sur les droits des enfants de 2003 qui constitue le cadre pour la réalisation des droits de l'enfant propose, entre autres mesures, la création d'un Tribunal de la famille et un escadron spécial de police consacrés uniquement aux enfants. Seul un enfant sur quatre est enregistré à sa naissance; 15 millions d'enfants de moins de 14 ans travaillent et le VIH/sida a ajouté 1 800 000 enfants au nombre d'orphelins et enfants vulnérables du pays; qui sont maintenant évalués à 10 700 000. La violence contre les enfants et les femmes a augmenté à cause de la faiblesse des systèmes de sécurité sociale, de la pauvreté et du dysfonctionnement des familles et la discrimination sexuelle. Le mariage des enfants est largement pratiqué dans le nord au même titre que l'excision dans le sud. Un mouvement croissant pour faire disparaître les disparités entre les sexes peut être néanmoins constaté dans la politique du gouvernement concernant les genres, dans sa stratégie pour promouvoir leur égalité et leur profil statistique. La coopération transfrontière avec le Bénin a renforcé la recherche, le rapatriement et la réintégration des enfants victimes de trafics.

12. Les niveaux actuels de la connaissance dans la communauté et dans les ménages pour faire face aux maladies que l'on pourrait prévenir sont bas, selon le MICS3. Les déficits dans ce domaine associés à des attitudes négatives et à des pratiques dangereuses expliquent pourquoi les indicateurs du bien être social des enfants et des femmes sont aussi bas. Cette situation empêche que soient atteints les objectifs du Millénaire du développement.

## **Principaux résultats obtenus et enseignements tirés de la coopération précédente, 2002-2008**

### **Principaux résultats obtenus**

13. Le programme actuel de pays a contribué aux politiques nationales suivantes et aux cadres stratégiques. Ceux-ci reflètent des activités de promotion et des partenariats élargis ainsi que la fourniture d'un appui technique et le renforcement des prestations de service entre l'État et les gouvernements locaux :

a) Adoption de la Loi sur les droits des enfants au niveau fédéral et dans 17 des 36 États créant ainsi un cadre juridique, un environnement protecteur et la possibilité de mettre sur pied une justice infantile. La Loi a également contribué au développement d'une politique du genre, un profil statistique national, un plan stratégique pour les sexes dans le domaine de l'enseignement et une politique et une stratégie de soins précoces à l'enfant.

b) Développement de politiques et de projets prioritaires: une politique de santé pour l'enfant; un plan national de développement de santé et une stratégie de santé infantile, néonatale et maternelle financièrement intégrée pour assurer rapidement la survie de l'enfant. Les résultats prioritaires visent également le développement de l'eau, une politique d'hygiène, un plan stratégique dans le secteur hydraulique et un plan d'action pour l'Année internationale de l'hygiène de 2008.

c) Création d'une Agence nationale pour le contrôle du Sida avec un plan stratégique national, un plan national d'action pour les orphelins et les enfants vulnérables et des mécanismes de planification au niveau de la fédération et des États ainsi que le partenariat et la coordination.

14. Les principaux résultats suivants ont été réalisés par des prestations de service au niveau communautaire, offrant des approches concrètes transférables au gouvernement et aux autres acteurs du développement :

a) Une collaboration renforcée a permis au Nigéria de progresser vers l'élimination de la polio grâce à des partenaires, au niveau national comme les Centres pour la prévention et le contrôle des maladies (États-Unis), l'Union européenne, le gouvernement du Japon, le Rotary international, l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID), l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et la collaboration, au niveau communautaire avec des responsables religieux et traditionnels. Parmi les autres résultats importants, on peut mentionner la réduction par plus de 90 % de la mortalité provoquée par la variole dans certaines régions, une augmentation marquée de la couverture de vaccins à trois composants pour la diphtérie, la coqueluche et le tétanos (DPT3) dans le Nord et à plus de 70 % dans certaines régions et un complément de vitamine A accompagné des vaccins contre la variole et la polio à plus de 70 % des enfants. En outre, 100 % de la farine de blé et du sucre sont enrichis de vitamine ainsi que 55 % de l'huile végétale. Du sel iodé est utilisé dans 98 % des ménages au Nigéria qui ont reçu la certification pour l'iodation universelle du sel.

b) Près de 72 % de communautés cibles dans des États qui souffrent de dracunculose disposent maintenant d'une source au minimum d'eau potable, ce qui a réduit le nombre de cas qui sont rapportés de cette maladie. Plus de 7,5 millions de personnes en danger d'être atteintes par l'onchocercose (cécité des rivières) sont

traitées par le Mectizan et, en coopération avec les gouvernements locaux choisis près de 30 % des moustiquaires ont été traitées par des insecticides.

c) En partenariat avec l'Agence canadienne pour le développement international (ACDI) et par l'intermédiaire du National Youth Service Scheme, les services renforcés de prévention contre le VIH pour des jeunes ont engagé 1,3 million de pairs éducateurs et ont contribué à la diminution de la prévalence du VIH dans ce groupe d'âge.

d) Le projet d'éducation des filles mis en œuvre dans six États du Nord en partenariat avec l'UNICEF et le Département pour le développement international (Royaume Uni) (DFID) a annoncé une augmentation de l'inscription des filles qui est passée de 56 % en 2005 à 78 % en 2007 pour les écoles cibles.

e) L'Agence Nationale des Situations d'Urgence, la NEMA (National Emergency Management Agency) a été équipée et formée à procéder à l'analyse de vulnérabilité et de capacité et à la planification des contingences. Les partenaires nationaux et des États y compris le Bureau national des statistiques utilisent Devinfo exclusivement pour la gestion des données socio-économiques nationales et étatiques. Le logiciel est utilisé pour suivre les progrès en vue de la réalisation des objectifs du Millénaire du développement dans le Plan cadre pour l'aide au développement des Nations Unies (UNDAF).

## **Enseignements tirés**

15. Dans le précédent programme de pays, le gouvernement, l'UNICEF et d'autres partenaires de développement ont noté que d'avantage de ressources pouvaient être allouées aux programmes en faveur des enfants et des femmes. En outre, il y avait peu de dévaluations des coûts sur les programmes et les projets de développement et sur les analyses du secteur public. Il était recommandé par conséquent de porter davantage l'accent sur le dialogue politicosocial, l'amélioration de l'examen du secteur public et la budgétisation du social. Cette recommandation a été faite également par le Comité des droits de l'enfant et le Comité pour l'élimination de la discrimination contre les femmes. Il est important pour le Nigéria de mettre l'accent sur l'investissement dans le secteur social car il ne dépend pas de l'aide officielle au développement. L'UNICEF peut contribuer largement à cet effort en renforçant la base de preuve.

16. Les efforts pour améliorer les résultats du service public pendant des années n'ont pas produit les résultats escomptés parce que les capacités institutionnelles et humaines étaient trop faibles au niveau de l'État et au niveau du gouvernement local et parce qu'on a trop insisté sur l'amélioration de la compétence du personnel au détriment des institutions qui méritaient d'être renforcées. Par conséquent, le nouveau programme de pays devra faire face aux défis de la capacité de développement humain et institutionnel par une approche coordonnée avec le gouvernement, les partenaires du développement, le secteur privé et la société civile. L'accent sera mis sur le développement de capacités systémiques pour la formation, la planification, la recherche et les prestations de services pour le personnel gouvernemental et pour les groupes et institutions pertinents de la société civile.

17. De plus en plus, les donateurs, y compris les agences bilatérales prennent à leur compte des projets de prestation de service acquérant ainsi un avantage comparatif dans des domaines où l'UNICEF traditionnellement était le plus fort. Ce changement demande un repositionnement stratégique de la contribution de l'UNICEF. Il existe la possibilité d'exercer une influence plus grande grâce à une meilleure coordination et en tirant profit des enseignements tout en créant des synergies avec tous les acteurs du développement. L'UNICEF continuera d'être un rassembleur et une catalyse des droits de l'enfant..

## Le programme de travail, 2009-2012

### Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Programmes</i>	<i>Ressources régulières</i>	<i>Autres ressources</i>	<b>Total</b>
Santé et nutrition	40 800	110 000	<b>150 800</b>
Enseignement de base et égalité de sexe	13 400	82 200	<b>95 600</b>
Eau, soins et hygiène	14 400	75 300	<b>89 700</b>
Enfants et VIH/sida	13 400	18 700	<b>32 100</b>
Protection de l'enfant	10 000	12 000	<b>22 000</b>
Politique sociale, promotion et communication	15 200	4 490	<b>19 690</b>
Coûts intersectoriels	46 000	–	<b>46 000</b>
<b>Total</b>	<b>153 200</b>	<b>302 690</b>	<b>455 890</b>

### Processus de préparation

18. L'analyse de la situation concernant les enfants et les femmes a été effectuée à partir de données de l'Enquête démographique et sanitaire, du MICS3 et autres études et enquêtes pertinentes. Elle a été menée en collaboration étroite avec la Commission nationale de planification, le Bureau national des statistiques et les universités nigérianes. La situation des enfants et des femmes a été évaluée en utilisant des outils de l'analyse des sexes et une approche basée sur les droits de l'homme. Des consultations sur la participation ont été menées avec des enfants dans certains États. Les résultats de la mise en œuvre de programmes ciblés sur les territoires relevant des gouvernements locaux (LGA) et des communautés ont été évalués au moyen d'examen techniques conduits conjointement avec les homologues des LGA.

19. La préparation du programme de pays de 2009-2012 a été guidée par l'élaboration simultanée du second UNDAF 2009-2012. Elle a inclus l'analyse comparative de la contribution des institutions des Nations Unies, l'analyse de pays, le développement d'un profil socioéconomique et une base statistique. Les résultats matriciels de l'UNDAF auxquels contribue le programme de pays a été endossé à la Réunion stratégique commune qui s'est tenue avec le gouvernement en février 2008 et qui a réuni les principaux partenaires du gouvernement, la communauté des

donateurs et la société civile. Les observations et recommandations du Comité des droits de l'enfant et du Comité pour l'élimination de la discrimination contre les femmes ont été prises en considération. Elles incluent entre autres, le renforcement du cadre juridique et politique pour les enfants, l'approche intégrée de l'égalité des sexes et la réduction de la mortalité infantile.

### **Objectifs, principaux résultats attendus et stratégies**

20. L'objectif global du programme de pays est de contribuer à la réalisation progressive des droits de l'enfant à la survie, au développement, à la protection et à la participation en mettant l'accent sur la réduction des disparités régionales et sexuelles et l'élimination de l'exclusion des enfants vulnérables et désavantagés.

21. Le programme de pays contribuera aux objectifs nationaux dans les résultats stratégiques suivants :

a) La législation nationale, les cadres politiques et financiers fournissent un environnement favorable à l'accroissement des investissements en faveur des enfants et des femmes dans les budgets du gouvernement au niveau fédéral et au niveau des États;

b) Les institutions publiques, privées et de la société civile renforcent leurs capacités humaines et organisationnelles de planifier, de budgétiser, de mettre en œuvre, de contrôler, d'évaluer, de coordonner et de peser sur les résultats en faveur des enfants y compris au moyen de prestations de service aux enfants et aux femmes à tous les niveaux ;

c) Les partenariats et les réseaux renforcent leurs capacités de mobiliser, de défendre et de participer de manière utile au dialogue politique, aux prestations de service, aux réponses urgentes et à la mobilisation des ressources pour réaliser les droits des enfants et des femmes.

22. Les stratégies de fond pour le programme de pays sont les suivantes :

a) Contribuer à la constitution d'une base de faits en jouant un rôle important dans la collecte, l'analyse et l'utilisation des données sur les enfants et les femmes. Attirer l'attention sur les groupes vulnérables, les populations marginalisées et exclues, sur les disparités y compris entre les sexes pour soutenir des programmes et des politiques sociales plus équitables.

b) Lutter en faveur de budgets ciblés sur des enfants et des femmes au parlement fédéral et dans les parlements des États, contribuer au renforcement du secteur social des mécanismes de révision et identifier les écarts pouvant contribuer à influencer et à accroître l'investissement en faveur des femmes et des enfants.

c) Contribuer au développement des capacités humaines et institutionnelles du gouvernement et de la société civile à différents niveaux pour soutenir l'acquisition et l'utilisation de connaissance, de compétence et de savoir faire pour planifier et gérer des programmes en mettant l'accent sur la transparence et la responsabilité.

d) Créer des opportunités et des espaces pour permettre aux enfants et aux femmes d'exprimer leurs vues, de participer de manière utile et d'influencer les politiques et les prises de décision.

e) Renforcer les partenariats avec les communautés, les responsables religieux et traditionnels, les médias, les organisations de la société civile et les autres institutions des Nations Unies pour mobiliser des ressources et renforcer l'engagement d'arriver à des résultats en faveur des enfants.

### **Rapports avec les priorités nationales et le PNUAD**

23. Le programme de pays est étroitement aligné sur les priorités nationales telles qu'elles sont inscrites dans les sept points du programme présidentiel (e. g., développement du capital humain : santé et éducation) et NEEDS2 (e. g., secteur social et questions multisectorielles; sexe, environnement et VIH/Sida). L'accélération des soins primaires de santé fait partie de la stratégie intégrée du gouvernement en faveur des mères, des nourrissons et des enfants. L'éducation de base correspond à la politique nationale d'enseignement gratuit et obligatoire pour tous les enfants. Les résultats principaux du programme de pays reposent sur trois des quatre piliers de l'UNDAF : i) la gouvernance et la responsabilité dans les domaines où l'on dispose de données nationales sûres et pertinentes sur les buts et autres cibles socioéconomiques; ii) la transformation des prestations sociales concernant les politiques et les projets basés sur des faits, les systèmes de base au niveau de l'État pour les prestations de service, la création axée sur la demande et la participation communautaire, la prévention et la gestion des menaces transfrontières en matière de santé publique; et iii) la réduction des risques de crise et de conflit, la sécurité pour une préparation et une réponse plus efficaces aux situations d'urgence. Le programme sera mis en œuvre à deux niveaux.. Au niveau fédéral, il promouvra des politiques, des campagnes, la mobilisation des ressources et des programmes spécifiques sur le plan national comme vaccination par exemple. Au niveau des États cibles, des zones spécifiques de renforcement des capacités raffermiront les prestations de service et la mobilisation communautaire et sociale. Le choix d'États cibles dans le programme de l'UNICEF sera dicté par la décision de l'UNDAF de fournir un appui coordonné à la région du Delta du Niger et certains États sélectionnés pour la responsabilité collective. D'autres critères incluent les niveaux de disparité, la pauvreté et la vulnérabilité des enfants et des femmes ainsi que de la présence ou l'absence de l'appui des donateurs et des interventions des partenaires du développement..

### **Rapports avec les priorités internationales**

24. La Convention des droits de l'enfant constitue le socle du programme de pays. La structure du programme a été élaborée en fonction de l'UNDAF 2009-2012, la Déclaration du Millénaire, les Objectifs du Millénaire du développement, la Déclaration et le Plan d'action d'un Monde digne des enfants et les Engagements de base de l'UNICEF pour les enfants dans les situations d'urgence. Les résultats principaux correspondent aux cinq domaines d'intérêt du plan stratégique à moyen terme pour 2006-2009 de l'UNICEF.

## Les composantes du programme

25. Le **programme de nutrition et de santé** sera articulé autour de trois éléments principaux : santé de la mère, du nouveau né et de l'enfant; prévention de certaines maladies par la vaccination; nutrition. L'idée directrice est de renforcer le système de prestation des soins primaires de santé qui est insuffisant afin de s'attaquer aux causes de la mortalité et de la morbidité des enfants. Des interventions rentables et à fort impact seront renforcées dans les États qui déroulent la stratégie intégrée de santé concernant les mères, les nourrissons et les enfants et l'initiative du Nigeria en faveur du Programme accéléré pour la survie et le développement de l'enfant (ACSD).

26. La composante **maternelle et néonatale** vise à éliminer le tétanos et à mettre en œuvre une approche de soins continus pour les femmes enceintes insiste sur la présence d'infirmières expérimentées lors des accouchements. Pour faire face au problème posé par la malaria, l'objectif visé est qu'au moins 50 % des enfants de moins de 5 ans et les femmes enceintes soient protégés par des moustiquaires traités aux insecticides. Pour ce qui concerne les maladies diarrhéiques la promotion de la thérapie de réhydratation orale, le complément de zinc et l'allaitement par le sein de façon exclusive pendant six mois sont encouragés.

27. Le **vaccin préventif contre certaines maladies** contribuera à l'immunisation d'au moins 80 % de personnes avec des vaccins prioritaires dans les États cibles; à la durabilité des prestations grâce à des services d'achat des vaccins, à la gestion efficace de la chaîne du froid et à l'interruption des épidémies de variole grâce à des services réguliers et des campagnes ciblées.

28. La partie nutrition se penchera sur la promotion des pratiques optimales d'alimentation des nouveaux nés et des enfants avec des diversifications diététiques au niveau de la famille pour la prévention et la gestion de la malnutrition infantile. Il se penchera également sur l'amélioration de la gestion de la malnutrition aiguë au niveau des centres de santé et au niveau communautaire. La surveillance nutritionnelle régulière sera associée à une campagne continue pour la prévention et le contrôle des déficiences d'iode, de vitamine A et de fer chez les enfants et les femmes grâce à un apport à court terme de complément alimentaire à moyen terme et une diversification diététique à plus long terme.

29. Toutes les composantes citées plus haut seront appuyées sur des efforts visant à promouvoir des pratiques prioritaires de santé du ménage afin qu'elles soient adoptées par 50 % des familles au moins.

30. **La préparation et l'intervention en situation d'urgence** seront orientées pour répondre aux questions urgentes relatives à la survie de l'enfant, la nutrition, la santé maternelle et néonatale en fonction des principaux engagements pour les enfants (CCC).

31. Le programme d'**éducation de base** vise à assurer un accès croissant à l'éducation de base, notamment des filles, à réduire les disparités régionales, le déséquilibre entre les sexes et à fournir un enseignement de qualité. Le programme aura trois éléments : développement du système d'éducation de base, soins précoces aux enfants et développement (ECD), santé à l'école et éducation de qualité. L'objectif est d'arriver aux résultats suivants : une augmentation de 20 % du nombre des enfants qui accèdent à l'ECD dans des États ciblés (critère de base pour les États

à déterminer en 2008); cadres de financement et systèmes organisationnels renforcés pour la mise en œuvre de la politique nationale ECD; augmentation au minimum de 20 % de l'inscription nette et taux d'achèvement de 10;pour cent dans les États ciblés; le déséquilibre sexuel réduit d'au moins de 5 %; la proportion des enfants non scolarisés dans des centres d'enseignement non officiel et fréquentant les écoles coraniques augmentée de 90 % (critère de base à déterminer); la proportion des écoles disposant de programmes de santé (y compris d'information sur le VIH/Sida) augmenté de 50 % à partir d'une base de 22 %.

32. Le programme **Eau, Soins et Hygiène** vise à accroître l'accès aux sources en eau potable, aux pratiques hygiéniques et à l'amélioration de la situation sanitaire, notamment dans les milieux ruraux et parmi les populations vulnérables. Le programme comprend trois éléments : politique et environnement institutionnel, amélioration des services sanitaires et hydrauliques, changement des pratiques et du comportement communautaires. Les objectifs du programme incluent une proportion de 5 % de la proportion de la population des États ciblés qui auront accès aux sources à l'eau potable (critère de base 2007); 800 écoles disposeront d'eau potable et d'installations sanitaires; adoption de comportements durables concernant l'eau, l'hygiène et les soins sanitaires dans 2000 communautés; certification que le Nigéria est débarrassé de la dracunculose.

33. Les programmes de gestion de l'eau et des activités d'hygiène s'appuieront sur une plus grande participation des femmes. L'accès rapide à l'eau potable à l'intention des personnes déplacées et à toutes les victimes des situations d'urgence sera assuré grâce au développement des agences créées à cette fin.

34. Le programme **VIH/sida** contribue au niveau national à réduire la propagation de ce virus parmi les enfants et les jeunes et à accroître leur accès au traitement, aux soins et aux services d'appui. Les éléments du programme incluent le PMTCT, la prévention du VIH/Sida parmi les adolescents et les jeunes et leur accès au traitement.

35. Le programme VIH/Sida contribuera aux résultats existant : au moins 50 % des femmes enceintes ont accès au PMTCT dans les États ciblés; tous les enfants exposés à ce virus ont droit à un diagnostic préventif et à des options relatives à l'alimentation; au moins 30 % des enfants infectés ont accès aux médicaments contre le rétrovirus et au traitement contre les infections opportunistes dans des États ciblés; 40 % au moins des enfants et des jeunes âgés de 10 à 24 ans ont une information générale et des compétences psychosociales pour réduire les risques et la vulnérabilité au VIH/Sida; et la proportion des enfants orphelins ou rendus vulnérables par le SIDA qui reçoivent soins, soutien et protection a augmentée de 20 % dans les États ciblés.

36. Le programme renforcera la participation des enfants et des adolescents, notamment des jeunes filles et des femmes par la promotion de l'éducation des paires dans les écoles et par l'intermédiaire des groupes de jeunes et de femmes; le programme développera des outils et un train de mesures qui seront mises en œuvre dans des situations d'urgence et lors des déplacements des populations.

37. Le programme de **protection de l'enfant** vise à appuyer la création d'un environnement qui protège les enfants en portant l'accent sur l'amélioration du cadre social et juridique dans le pays. Le programme contribuera à la réalisation des résultats suivants :adoption de la Loi sur les droits des enfants dans les 20 États

restants; respect de la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes et mise en œuvre complète de la Politique nationale du genre, des tribunaux de famille et des escadrons de police spécialisés en opération dans 24 États; 80 % au moins des enfants de moins de cinq ans enregistrés auprès de la Commission nationale de la population et délivrance de certificats de naissance; données ventilées par le sexe sur les pratiques dangereuses, violence basée sur le sexe et orphelins et enfants vulnérables recueillis et exploités; services renforcés pour enfants handicapés, victimes de trafic d'enfants, orphelins, enfants qui travaillent et enfants qui travaillent et vivent dans les rues.

38. Le programme vise à promouvoir la préparation pour les situations d'urgence et une réponse efficace dans la ligne des engagements en faveur des enfants en mettant l'accent sur la recherche généalogique et la prévention des abus sexuels et l'exploitation y compris la violence basée sur le genre.

39. Le programme transversal de politique sociale, de promotion et de communication vise à renforcer la capacité des acteurs du secteur social d'influencer la politique sociale et la budgétisation pour les enfants et pour les femmes. Ce programme favorisera la collecte de données et facilitera des analyses pour la promotion et le changement de comportement.

40. L'élément politicosocial garantira que l'approche basée sur les droits de l'homme est prise pleinement en considération dans le NEEDS 2 et le State Empowerment and Development Strategy; des dispositions budgétaires basées sur les résultats en faveur des enfants et des systèmes de recherche transparents sont élaborés, des mécanismes de protection sociale et des programmes sont renforcés, des données détaillées au niveau national et au niveau national et des États sur les femmes et sur les enfants sont régulièrement mises à jour et des mécanismes de surveillance sur la pauvreté infantile sont établis.

41. L'élément relatif à la communication et à la promotion sera chargé de promouvoir le changement social et de comportement afin de créer un environnement favorable à des pratiques soutenues de comportements positifs et sains grâce à l'accès à l'information et à des approches basées sur l'engagement communautaire. Ceci inclut, les dialogues, l'utilisation des media traditionnels, le théâtre de développement, et tout effort communautaire de visualisation et d'écoute. Cet élément vise également à assurer que les questions relatives aux enfants sont à la une du programme politique.

42. Les activités de promotion et la communication viseront à promouvoir les pratiques principales de la santé des familles notamment l'immunisation, l'hygiène personnelle et environnementale de base, l'éducation pour tous les enfants y compris des filles et l'établissement de bases de données sur l'information communautaire et des systèmes de surveillance sur la violence et des pratiques traditionnelles dangereuses dans certaines communautés. L'accès à l'information et l'éducation publique de masse seront garantis par un engagement actif des médias dans la promotion des questions relatives aux enfants. Le programme s'occupera de la coordination de la planification contingente, du développement des plans de préparation ainsi que des systèmes d'alerte avancée. Dans la région du Delta du Niger, le programme renforcera la planification de mesures permettant de répondre aux catastrophes communautaires et au renforcement des capacités pour la gestion des situations d'urgence.

43. **Les coûts intersectoriels** fournissent l'appui opérationnel à la planification, la mise en œuvre, la gestion, la surveillance et l'évaluation du programme de pays au niveau national et au niveau du terrain. Ils couvrent les salaires du personnel et les coûts y relatifs au niveau national et sous national.

### **Les partenariats importants**

44. Le programme de pays est mis en œuvre en collaboration avec le gouvernement du Nigéria, des partenaires bilatéraux et multilatéraux et d'autres institutions des Nations Unies dans le cadre de l'UNDAF pour 2009-2012. Ces partenaires incluent le DFID, l'Union européenne, le Rotary international, le gouvernement du Japon, la Croix-Rouge, l'USAID et l'OMS pour l'élimination de la polio; le CIDA, la Banque mondiale et l'USAID sur le déroulement de la stratégie intégrée à l'intention de la mère, de l'enfant et du nourrisson; les Pays Bas, l'Agence suédoise pour le développement international et le Comité national du Royaume uni pour l'UNICEF relatif aux droits des enfants, le CIDA, la Fondation des Nations Unies, l'USAID et plusieurs comités nationaux sur les différents aspects du VIH/Sida, le DFID, sur l'éducation des jeunes filles; l'Union européenne et le DFID sur la fourniture de l'eau agricole et l'hygiène. Des partenariats existent également avec plusieurs agences Nations Unies dans les domaines appropriés qui relèvent de leurs mandats dans le cadre de l'UNDAF. Le programme maintiendra également sa collaboration avec les organisations internationales, locales et non gouvernementales, les organisations basées sur la foi et avec des responsables traditionnels et religieux. Il renforcera l'engagement et la contribution des enfants et des adolescents afin de stimuler leur participation à tous les aspects du développement à tous les niveaux de la société. Le secteur privé local manifeste son intérêt à appuyer les efforts en faveur des enfants au niveau communautaire et le programme a l'intention d'établir des partenariats solides avec les banques, les compagnies de télécommunication, les industries et d'autres sociétés.

### **Contrôle, évaluation et gestion de programme**

45. La commission de planification nationale en collaboration avec le Ministère de la Condition Féminine et du Développement Social surveille la mise en œuvre du programme de pays. Le Bureau national des statistiques maintient une base de données socioéconomiques et étudie les progrès accomplis en vue de la mise en œuvre des objectifs de NEEDS 2 et du Millénaire du développement. Devinfo est devenu la référence pour la gestion des systèmes d'information de tous les Ministères en ligne et son déroulement au niveau de l'État est accompagné d'une formation à l'utilisation et l'installation de l'équipement de traitement de l'information. L'UNICEF prendra la direction pour tout ce qui concerne le renforcement du système de contrôle de l'UNDAF, son cadre d'évaluation et son opérationnalisation, qui sera basé à Devinfo. Les sources premières dans le processus de recherche incluront l'Étude sur la démographie et la santé; le cycle 4 de l'Étude de groupe à indicateurs multiples; le recensement de la population; des études sur l'immunisation, la nutrition, l'éducation des jeunes filles et le VIH/Sida; la recherche participative sur la connaissance, l'attitude, le comportement et les pratiques; des audits sur les approches relatives à l'engagement communautaires, des conseils communautaires et des rapports du terrain. Une importante recherche basée sur les faits est prévue sur plusieurs sujets: les orphelins et les enfants

vulnérables, le travail des enfants, la violence dans les écoles et les communautés et les enfants handicapés. Un examen à moyen terme est prévu à la fin de 2010 dans le cadre de l'UNDAF.

---