



Conseil économique et social

Distr. limitée
1^{er} avril 2013
Français
Original : anglais

Pour action

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Session annuelle de 2013

18-21 juin 2013

Point 7 a) de l'ordre du jour provisoire*

Projet de descriptif de programme de pays**

Nigéria

Résumé

Le projet de descriptif de programme de pays pour le Nigéria est présenté au Conseil d'administration pour examen et commentaires. Le Conseil est invité à approuver le budget indicatif global pour la période 2014-2017, soit un montant de 203 948 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 304 millions de dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement de contributions à des fins spéciales.

* E/ICEF/2013/10.

** Conformément à la décision 2006/19 du Conseil d'administration, le présent document sera révisé et affiché sur le site Web de l'UNICEF, en même temps que le tableau récapitulatif des résultats, au plus tard six semaines après son examen à la session annuelle de 2013 du Conseil. Le document révisé sera ensuite présenté au Conseil pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2013.



Données de base†**(2011, sauf indication contraire)**

Nombre d'enfants (de moins de 18 ans, en millions, garçons/filles)	40,9/39,1
Taux de mortalité des moins de 5 ans (pour 1 000 naissances vivantes)	124
Insuffisance pondérale (modérée et grave, en pourcentage)	24
(garçons/filles, zones urbaines/rurales, les plus pauvres/les plus riches)	24/24, 17/28,
(en pourcentage)	38/10
Taux de mortalité maternelle (pour 100 000 naissances vivantes, ajusté 2010)	630 ^a
Utilisation de sources d'eau potable de meilleure qualité (en pourcentage) (2010)	58
Utilisation des services d'assainissement améliorés (en pourcentage) (2010)	31
Enfants de 1 an ayant reçu les trois doses de vaccins associés DTC3 diphtérie/coqueluche/tétanos (en pourcentage)	47
Enfants de 1 an vaccinés contre la rougeole (en pourcentage)	71
Taux d'inscription et de fréquentation scolaire dans le primaire (garçons/filles, pourcentage net) (2008)	65/60
Taux de survie jusqu'à la dernière année de scolarité dans le primaire (garçons/filles, en pourcentage) (2008)	98/98
Taux de prévalence du VIH chez les adultes (pourcentage, 15-49 ans, hommes/ femmes) (2008)	3,7
Taux de prévalence du VIH chez les femmes enceintes (en pourcentage) (2009)	3,6
Travail des enfants âgés de 5 à 14 ans, garçons/filles (en pourcentage) (2007)	29/29
Enregistrement des naissances (moins de 5 ans, en pourcentage) (2008)	30
(garçons/filles, zones urbaines/rurales, les plus pauvres/les plus riches)	30/3, 49/22,
(en pourcentage)	9/62
RNB par habitant (dollars des États-Unis)	1 280

† Des données supplémentaires sur les enfants et les femmes ainsi que des notes méthodologiques sur les estimations sont également disponibles sur le site www.childinfo.org/.

^a Le chiffre indiqué dans le tableau ci-dessus représente le taux ajusté de la mortalité maternelle calculée par le Groupe interinstitutions des Nations Unies pour l'estimation de la mortalité maternelle. L'estimation rapportée au niveau du pays à l'issue de l'Enquête démographique et de santé de 2008 est de 545 décès pour 100 000 naissances vivantes (2008).

Résumé de la situation des enfants et des femmes

1. Le Nigéria a une population de 171 millions d'habitants, dont 45 % ont moins de 15 ans, et son taux de croissance est de 3,2 %. De ce fait, sa population pourrait doubler d'ici à 2035. Le pays est une fédération de 36 États, une capitale fédérale et 774 collectivités locales [local government areas (LGAs)] qui jouissent chacune d'importants degrés d'autonomie.

2. Au cours des cinq dernières années, le Nigéria a enregistré des taux de croissance économique élevés (de 6,5 % par an), mais cette croissance n'a pas été équitablement répartie. Quelque 54 % de la population vivent en dessous du seuil de

pauvreté (dont 43 % en milieu urbain et 64 % en milieu rural) et 90 % des éléments les plus pauvres vivent dans le nord du pays. Les ménages du nord qui appartiennent aux quintiles de revenu les plus faibles ont sensiblement moins accès aux services. Parmi la population urbaine, 27 % ne connaissent pas la sécurité alimentaire, et le pourcentage correspondant pour la population rurale est de 44 %. Des barrières socioculturelles empêchent encore le recours à de nombreuses pratiques familiales saines; le taux d'allaitement maternel exclusif est à peine de 15 %, et 49 % seulement des naissances sont assistées par du personnel qualifié.

3. La fréquence et l'intensité des catastrophes naturelles et des catastrophes anthropiques – telles que les sécheresses, les inondations, les conflits internes, la violence sectaire et les épidémies – ont augmenté sensiblement au cours de ces dernières années, en partie sous l'effet du changement climatique, qui expose plus de 20 % des Nigériens au risque d'inondations. Les catastrophes passées ont permis de tirer des enseignements quant au prépositionnement des secours d'urgence, au renforcement de la surveillance par des consultants locaux, à la collaboration avec la société civile et à l'amélioration des évaluations de la vulnérabilité, lesquels n'ont toutefois pas été systématiquement appliqués.

4. Le Nigéria a réalisé des progrès dans le bien-être de ses enfants; il est en passe d'atteindre l'objectif n° 6 du Millénaire pour le développement. En revanche, les progrès vers la réalisation des autres objectifs sont limités. La mortalité des enfants de moins de 5 ans est tombée de 201 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2003 à 124 en 2011 et la mortalité infantile de 100 à 78 pour 1 000. Le taux de mortalité maternelle a diminué, tombant de 800 décès pour 100 000 naissances vivantes en 2000 à 630 aujourd'hui. La pneumonie, la diarrhée, le paludisme et des causes néonatales constituent les principales causes de la mortalité infantile et juvénile, lesquelles sont aggravées par la sous-nutrition et des maladies évitables par la vaccination. Le quintile de la population la plus pauvre enregistre un taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans de 220 pour 1 000 naissances contre 90 pour le quintile le plus riche. Les niveaux de vaccination systématique sont passés de 18 % en 2006 à 53 % en 2010 (Enquête nationale de couverture vaccinale). La transmission des poliovirus sauvages reste problématique.

5. L'état nutritionnel des enfants s'est amélioré. Le taux d'enfants de moins de 5 ans présentant un arrêt de croissance prématuré est passé de 41 % en 2008 à 36 % en 2011, le taux d'enfants émaciés passant de 14 % à 10 % au cours de la même période. Néanmoins, les moyennes nationales tendent à masquer de fortes disparités régionales. Les taux d'arrêt de croissance sont les plus élevés dans le nord-ouest (54 %) et le nord-est (53 %). Les enfants du quintile le plus pauvre sont trois fois plus exposés à ce risque que ceux du quintile le plus riche. Le sel iodé est utilisé par 80 % en moyenne à l'échelle nationale, mais le pourcentage n'est que de 60 % environ dans le nord du pays.

6. La proportion de la population ayant accès à une eau potable est montée à 58 % en 2010 (75 % en milieu urbain et 43 % en milieu rural). Si ces chiffres représentent un progrès par rapport à la moyenne nationale de 47 % en 1990, le nombre de personnes ne bénéficiant pas de cet accès était plus élevé en 2010 qu'en 1990 – 66 millions contre 51 millions. Seuls 31 % de la population utilisent des installations sanitaires améliorées, tandis que 22 % pratiquent la défécation à ciel ouvert. On note des différences régionales : le sud-est affiche le taux d'accès le plus

élevé à l'eau potable (69 %), mais le plus faible à des installations sanitaires améliorées (18 %).

7. Le Nigéria vient au deuxième rang mondial pour la prévalence du VIH, laquelle est de 3,6 % pour l'ensemble de la population (4 % pour les femmes et 3,2 % pour les hommes)¹ et de 4,1 % chez les femmes enceintes qui reçoivent pour la première fois des soins prénatals². Quelque 3,1 millions de Nigériens sont séropositifs (dont 58 % de femmes et environ 229 000 femmes enceintes). La couverture des services de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant est de 16 %. De ce fait, les infections pédiatriques au Nigéria comptent pour 29 % de la charge mondiale et 12 % des décès maternels liés au VIH. Plus de 17,5 millions d'enfants peuvent être classés comme orphelins et vulnérables. Sur ce total, 2,23 millions sont des orphelins du sida et 260 000 enfants vivent avec le VIH.

8. Les inscriptions dans les écoles primaires sont passées de 81,1 % en 2004 à 88,8 % en 2008. D'après l'enquête en grappes à indicateurs multiples, la fréquentation nette a progressé de 64,4 % à 70,1 % entre 2007 et 2011. On note de vastes disparités : la fréquentation est la plus faible dans le nord, dans les zones rurales et parmi les quintiles les plus pauvres, et les taux d'abandon sont plus élevés pour les filles vers la fin de l'école primaire. Le taux net de fréquentation est plus élevé pour les garçons (63,5 %) que pour les filles (58,4 %). L'indice de parité entre les sexes est de 0,94 pour l'école primaire et de 1,00 pour l'école secondaire. Les résultats de l'enseignement sont inférieurs aux normes internationales et nationales, avec de fortes différences d'un État à l'autre.

9. C'est en 2008 que le Gouvernement a présenté son dernier rapport au Comité des droits de l'enfant, qui l'a examiné en 2010. Les principales recommandations visaient à veiller à l'adoption des lois sur les droits des enfants dans tous les États et à assurer renforcement institutionnel du Ministère fédéral des questions féminines et du développement social et du Rapporteur spécial sur les droits de l'enfant au sein de la Commission nigérienne des droits de l'homme.

10. Des millions d'enfants cherchent à combiner l'éducation et le travail rémunéré; 47,3 % des enfants de 5 à 14 ans qui travaillent ne fréquentent pas l'école. La pauvreté pousse les familles à marier tôt leurs filles – l'âge médian des filles au premier mariage est de 15,4 ans dans le quintile le plus pauvre contre 23,1 ans dans le quintile le plus riche. Cet âge varie de 15,2 ans dans le nord-ouest, suivi de près par le nord-est, à 22,8 ans dans le sud-est. Des mesures ont été prises pour réduire le nombre de mariages précoces, notamment par la promotion de l'éducation des filles. Certains États du nord ont promulgué des lois exigeant l'éducation des filles et interdisant leur retrait de l'école.

¹ Ministère fédéral de la santé. 2007. Enquête nationale sur le sida et la santé génésique.

² Ministère fédéral de la santé. 2010. Enquête nationale sentinelle sur la séropositivité.

Principaux résultats et enseignements tirés de la coopération passée, 2009-2013

Principaux résultats enregistrés

11. Le programme de pays 2009-2013 était aligné sur le Programme d'action présidentiel en sept points³ et sur la Stratégie nationale d'autonomisation et de développement économiques. Après l'examen à mi-parcours, le programme a été aligné sur le plan national de développement, Nigerian Vision 20:2020. Le programme de pays a contribué à l'obtention de résultats essentiels pour le développement national grâce à des activités de plaidoyer, à des partenariats élargis et à la prestation d'une assistance technique et matérielle de grande qualité.

12. L'UNICEF, l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et GAVI Alliance ont appuyé l'introduction de nouveaux vaccins. Un appui technique et des produits – vaccins, vitamine A, moustiquaires traitées à l'insecticide de longue durée et médicaments vermifuges – ont été fournis pour le démarrage des semaines de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans toutes les collectivités locales. Les femmes et les enfants sont couverts régulièrement à 75 % en vitamine A. L'Initiative Santé 4+ des Nations Unies – à laquelle participent l'UNICEF, l'OMS, le Fonds des Nations Unies pour la population, le Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida et la Banque mondiale – a été lancée et a permis de renforcer les services de santé de la mère, du nouveau-né et de l'enfant dans 16 États du nord. Appuyée par l'Agence canadienne de développement international, elle a permis d'atteindre plus de 32 millions d'enfants et de femmes. L'UNICEF a participé au financement du Plan stratégique national de santé et de développement (2010-2015), en recourant au modèle de budgétisation des coûts marginaux face aux goulets d'étranglement. Lancée en 2012, l'Initiative pour sauver 1 million de vies est une réponse nationale à « une promesse renouvelée ». Elle prévoit aussi l'accès aux produits de base essentiels, dans le cadre de l'initiative de la Commission des Nations Unies sur les produits qui sauvent la vie des femmes et des enfants, coprésidée par le Président nigérian.

13. La prise en charge communautaire de la malnutrition aiguë a été introduite en 2009 dans 30 centres de consultation externe de deux États. Le Gouvernement l'a étendue à 468 centres situés dans 11 États, parvenant ainsi à traiter, en 2012, 213 944 enfants qui souffraient de malnutrition aiguë. L'extension de la gestion communautaire de la malnutrition aiguë de 6 à 71 collectivités locales a permis d'intégrer l'élimination de la poliomyélite, la vaccination de routine, la santé, l'éducation, l'enregistrement des naissances et l'eau, l'assainissement et l'hygiène.

14. L'UNICEF a aidé 4,8 millions de personnes à gagner accès à des sources d'approvisionnement en eau améliorées; 0,9 million de personnes à des installations sanitaires, pour la plupart dans les régions rurales insuffisamment desservies; 1,1 million d'élèves à l'eau, à l'assainissement et à l'hygiène dans plus de 1 150 écoles. Des campagnes de sensibilisation à l'hygiène ont permis de toucher plus de 60 millions de personnes. Le Nigéria a été certifié exempt de dracunculose

³ Le Programme en sept points porte sur des questions essentielles sur lesquelles les pouvoirs publics ont mis l'accent en 2007 en vue d'assurer la transformation de l'économie dans des secteurs tels que l'énergie, l'agriculture, l'emploi, les transports, la réforme foncière et l'éducation.

en 2012. L'UNICEF a réussi à promouvoir l'assainissement total piloté par la collectivité comme stratégie pour accélérer la couverture de l'assainissement. Partant d'un objectif de 2 000 communautés, plus de 2 500 ont été couvertes.

15. En collaboration avec la Banque mondiale, l'UNICEF a appuyé l'intégration des soins dispensés aux enfants et de l'éducation préscolaire aux politiques et plans du secteur de l'éducation. Plus de la moitié des écoles primaires de 13 États à forte concentration démographique ont institué des espaces obligatoires pour les enfants de 3 à 5 ans. Cela a permis de faire passer le nombre d'inscriptions de ces enfants de 327 273 en 2007/08 à 535 545 en 2009/10, dont 47 % de filles. Les inscriptions ont progressé de 15 % dans les écoles primaires et de 32 % dans les établissements secondaires du premier cycle. Avec l'aide du Ministère du développement international du Royaume-Uni, dans les États connaissant les plus fortes disparités, l'écart entre les nombres de garçons et de filles inscrits dans les établissements d'enseignement de base a été ramené de 17,6 % à 14,4 % dans les écoles primaires et de 25,7 % à 23,1 % dans les établissements secondaires du premier cycle. Parmi les autres interventions, il convient de citer le financement de bourses afin d'encourager les enseignantes à travailler dans les régions rurales reculées et de faciliter l'intégration d'éléments essentiels de l'enseignement de base dans les études coraniques.

16. L'UNICEF a aidé la Commission nationale de la population à renforcer le système d'immatriculation au registre d'état civil, notamment à mettre en place un système d'inscription décentralisé d'un nouveau type fondé sur des messages courts (SMS) transmis rapidement au niveau des collectivités locales et à intégrer l'enregistrement des naissances dans les établissements de santé. Actuellement, 10 % des établissements de santé permettent l'enregistrement des naissances, et le Gouvernement vise à étendre cette couverture à l'ensemble du pays. Vingt-quatre des 36 États du pays ont adopté la loi sur les droits de l'enfant.

17. En collaboration avec la United States Agency for International Development, l'UNICEF a aidé le Gouvernement fédéral, à travers le Ministère fédéral des affaires féminines et du développement social et la Commission nationale du Plan, à élaborer un programme national d'action prioritaire multisectoriel pour les enfants vulnérables 2013-2020, inspiré de Vision 20:2020 et de plans sectoriels. Un appui constant est apporté au niveau des États pour élaborer des plans opérationnels conformes au Programme national d'action prioritaire.

Enseignements à retenir

18. La possibilité d'entreprendre des analyses de goulets d'étranglement avec des partenaires sectoriels afin d'améliorer les résultats pour les enfants était un important enseignement tiré de l'expérience; les systèmes de suivi au niveau national et aux niveaux des États et des collectivités locales sont en voie de renforcement. Ces analyses portent sur l'enregistrement des naissances, la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, la santé de l'enfant et l'éducation de base. Les analyses de l'éducation de base au niveau national et au niveau des États ont permis d'identifier de graves obstacles à l'accès à cette éducation, à l'achèvement de la formation et à l'acquisition de connaissances. Elles ont également permis d'ébaucher des stratégies clés d'intervention qui ont été incorporées aux plans de 15 États pour le secteur de l'éducation. Le but visé est d'intégrer les analyses des goulets d'étranglement aux plans sectoriels au niveau des

collectivités locales. Le Ministère fédéral de la santé s'est dit conscient que les analyses constituaient un instrument qui permettait de renforcer l'examen des soins de santé primaires au niveau des États et au niveau des collectivités locales.

19. Des études sectorielles ont montré qu'en général, des politiques et plans nationaux sont élaborés, mais qu'ils ne débouchent pas sur une action aux niveaux des États ou des collectivités locales. Des enseignements ont été tirés du programme de prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, qui est axé sur le renforcement des capacités locales d'analyse des données pour identifier les principaux goulets d'étranglement et classer les mesures à prendre par ordre de priorité afin de les éliminer. Il s'agissait d'étayer le processus de décision, ce qui a permis de susciter un fort engagement local à l'action et, finalement, d'étendre la couverture de l'action menée.

20. Un autre enseignement tiré de l'expérience a trait à l'importance du champ d'action et de la couverture géographiques. Les programmes initiaux d'assainissement exécutés dans des communautés éparses n'ayant pas produit d'effet quantifiable, la zone d'administration locale a été choisie comme unité géographique pour les campagnes d'assainissement total pilotées par la collectivité. Ainsi, dans l'État de Cross River, 40 fois plus de communautés ont obtenu des fonds dans le cadre du financement public du développement pour construire des installations sanitaires. Grâce à son impact rapide et visible sur la santé publique, l'approche fondée sur une action à l'échelle des collectivités locales a bénéficié d'un appui au niveau le plus élevé et offert des possibilités de concurrence positive entre ces zones.

21. Une évaluation du Plan d'action national 2006-2010 en faveur des orphelins et des enfants vulnérables a permis de conclure que ce plan devrait couvrir tous les enfants vulnérables, y compris ceux qui souffrent de la pauvreté et d'invalidité, et pas seulement ceux qui sont touchés par le VIH et le sida.

22. Le Plan d'action national en faveur des orphelins et des enfants vulnérables ne spécifiait pas de liens avec les instruments nationaux de planification, ce qui a compliqué la coordination et l'établissement des priorités entre plusieurs secteurs. Ces enseignements ont été pris en compte dans le Programme national d'action prioritaire, avec l'établissement d'un cadre intersectoriel pour les plans opérationnels des États et des collectivités locales.

Le programme de pays, 2014-2017

Tableau budgétaire récapitulatif

(En milliers de dollars des États-Unis)

<i>Composantes du programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Survie de l'enfant	88 800	196 000	284 800
Éducation de base de qualité	16 000	76 000	92 000
Protection de l'enfant	14 000	14 000	28 000
Politique sociale, analyse, recherche et communication	29 200	8 000	37 200

<i>Composantes du programme</i>	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources</i>	Total
Secours d'urgence et réduction des risques de catastrophe	2 000	4 000	6 000
Dépenses intersectorielles	53 948	6 000	59 948
Total	203 948	304 000	507 948

Note : Ces chiffres sont des estimations indicatives; les allocations effectives dépendront du volume total de ressources ordinaires mondiales reçues et des autres ressources affectées à des fins spécifiques. Par ailleurs, il se peut que le Bureau de pays reçoive d'autres ressources pour les situations d'urgence humanitaire.

Préparatifs

23. Le programme de pays est le fruit d'une étroite collaboration avec le Gouvernement fédéral du Nigéria, sous les auspices de la Commission nationale du Plan. Sa préparation a été synchronisée avec le Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement (UNDAF-III) 2014-2017, pour lequel l'équipe de pays des Nations Unies a choisi la modalité Un programme. Cette préparation a été guidée par Vision 20 : 2020. Le programme suivra le deuxième Plan national d'exécution, les plans sectoriels pluriannuels, le plan stratégique à moyen terme 2014-2017 de l'UNICEF et les conclusions de l'examen à mi-parcours de l'UNDAF 2010 et du cycle 2009-2013 du programme de pays. Dans le cadre des préparatifs, on s'est également fondé sur une version simplifiée du bilan commun de pays des Nations Unies, une analyse de situation actualisée axée sur l'équité et des examens thématiques de la mise en œuvre de Vision 20 : 2020, ainsi que l'organisation d'un moment de réflexion stratégique interne et d'une réunion commune de stratégie des Nations Unies et du Gouvernement.

Éléments du programme, résultats et stratégies

24. L'objectif général du nouveau programme de pays est d'accélérer la réalisation des droits de tous les enfants et de toutes les femmes à la survie, au développement, à la protection et à la participation. Il s'agit de promouvoir les efforts visant à réduire la mortalité infantile, juvénile et maternelle; élargir l'accès à une éducation de base de qualité; renforcer les systèmes sociaux et la protection de l'enfant. Le programme de pays adoptera une approche fondée sur les droits et sur une perspective hommes-femmes et s'efforcera de combler les déficits de capacités. L'UNICEF jouera un rôle de catalyseur afin d'aider le Gouvernement fédéral et les pouvoirs publics au niveau des États et au niveau local à identifier les principaux obstacles à la réalisation des droits des enfants défavorisés, en s'appuyant sur des mesures de plaidoyer, sur des travaux de planification et sur une action et un suivi axés sur l'équité qui profitent à tous, et ce, à tous les niveaux. Ce programme favorisera aussi le développement de l'adolescent.

25. Tenant compte du contexte dynamique du Nigéria, le programme de pays répondra à divers besoins des États et des collectivités locales à l'aide d'innovations qui permettront de poursuivre des activités critiques pour la survie. Il élargira les partenariats avec les organisations non gouvernementales et communautaires, les groupements de jeunes et de femmes et les organisations confessionnelles. L'UNICEF et ses partenaires accentueront le recours à une approche fondée sur la

gestion des risques afin de faire face aux changements imprévisibles dans les régions souffrant d'insécurité.

26. Quatre stratégies interdépendantes permettront de réduire les disparités et d'atteindre les enfants les plus défavorisés :

a) Création et gestion de connaissances à l'appui d'activités de plaidoyer fondées sur des données probantes afin de favoriser la formulation, au niveau national et au niveau des États, de politiques sensibles aux besoins des enfants et l'investissement dans les enfants;

b) Renforcement des systèmes afin d'améliorer la couverture, la qualité, l'efficacité et l'efficience des services sociaux;

c) Développement des capacités techniques aux niveaux des États et des collectivités locales afin de coordonner la prestation de services sociaux de qualité;

d) Amélioration de l'utilisation des services et exigence de services de qualité, et adoption de pratiques sûres et de pratiques de protection dans les familles et les communautés, notamment par le renforcement des capacités de suivi et d'actions communautaires en vue de promouvoir la résistance des individus, des familles, des communautés et des systèmes.

27. Le programme aura un rayonnement national mais se concentrera sur les États et les collectivités locales qui présentent les plus fortes disparités et qui affichent les indicateurs de développement de l'enfant les plus faibles. Les collectivités locales sont l'unité géographique de base pour la couverture, et l'action sera ciblée sur les communautés afin de renforcer les systèmes en place et d'étayer les politiques et stratégies de développement. Compte tenu des fortes disparités qui frappent la moitié des Nigériens vivant dans les zones urbaines et périurbaines, l'UNICEF intensifiera son action sur ces zones.

28. Le programme de pays, qui se compose de cinq éléments, contribuera à la réalisation des objectifs suivants :

a) Meilleure accessibilité, pour les enfants et les femmes, à des services de santé, des services d'eau, d'assainissement et d'hygiène et des services de nutrition de qualité et à fort impact, et meilleure utilisation de ces services;

b) Meilleur accès à une éducation de base pour les garçons et les filles les plus vulnérables, et accroissement de la rétention scolaire, de l'achèvement de la scolarisation et des résultats de tous;

c) Établissement d'un système national de protection de l'enfant permettant de prévenir et de contrer la violence, l'exploitation, les abus sexuels, la négligence, les stigmates et la discrimination et de protéger les droits des enfants vulnérables;

d) Établissement d'un cadre national de protection sociale respectueux des droits de l'enfant et de politiques, programmes et allocations budgétaires équitables, fondés sur des données de qualité et sur un contrôle renforcé, en particulier aux échelons locaux :

e) Renforcement du niveau de préparation des États et des collectivités et de leur capacité de faire face aux catastrophes naturelles ou anthropiques, l'accent étant mis sur les enfants et les femmes.

Éléments du programme

29. **Survie de l'enfant.** Soucieuse de répondre aux profondes inégalités d'accès aux services et aux différences de taux de morbidité et de mortalité entre divers États et à l'intérieur des États, cet élément du programme appuiera les efforts dans les zones les moins performantes afin d'améliorer l'accès et la qualité des interventions à fort impact dans les domaines de la santé maternelle, néonatale et infantile et de la nutrition, ainsi que ceux de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Elle comprend quatre sous-éléments : santé maternelle, néonatale et infantile; eau, assainissement et hygiène; nutrition; et prévention et lutte contre le VIH/sida.

30. *Santé maternelle, néonatale et infantile.* Ce sous-élément poursuivra l'appui à la mise en œuvre du Plan stratégique national de développement de la santé 2010-2015, en mettant l'accent sur le renforcement de systèmes propres à faire en sorte que les systèmes de santé, de nutrition et d'eau, d'assainissement et d'hygiène fonctionnent plus efficacement aux niveaux infranationaux. Le renforcement de la vaccination de routine restera l'un des principaux objectifs de l'aide de l'UNICEF, visant en particulier l'élimination de la poliomyélite et l'introduction de nouveaux vaccins. Dans le cadre de l'approche de gestion communautaire intégrée, l'UNICEF renforcera la capacité des agents de santé communautaires et la disponibilité de moyens essentiels. Ses stratégies comprendront des semaines de santé et l'utilisation d'une matrice de comptabilité sociale. Les services de santé maternelle et néonatale à fort impact seront renforcés dans les collectivités locales défavorisées, ce qui consistera notamment à renforcer les capacités de manière à assurer les soins néonataux essentiels dans les établissements et à élargir les services d'obstétrique. Avec l'aide de l'Organisation mondiale de la Santé et de la United States Agency for International Development, l'UNICEF facilitera l'exécution du plan d'expansion de la fourniture de médicaments pédiatriques essentiels.

31. *Eau, assainissement et hygiène.* Ce sous-élément vise à accroître l'accès et le recours à des sources d'eau, à des installations sanitaires et à des pratiques d'hygiène améliorées, en particulier dans les communautés vulnérables. L'UNICEF appuiera les activités de plaidoyer axées sur les faits afin de mobiliser des ressources et de renforcer les capacités institutionnelles et les systèmes de gestion intégrée du programme d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Ce programme encouragera le recours à des approches communautaires à faible coût, notamment l'assainissement total piloté par la collectivité, l'adaptation au changement climatique et l'utilisation et l'entretien de pompes manuelles au niveau des villages, et une plus forte participation des femmes. Les technologies et les réseaux de médias sociaux seront mobilisés pour améliorer la transparence et accélérer la couverture. L'UNICEF favorisera une plus grande collaboration intersectorielle, y compris des mécanismes propres à faire en sorte que les installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène des écoles et des établissements de soins primaires soient faciles à utiliser par les enfants et tiennent compte des besoins des femmes.

32. *Nutrition.* Ce sous-élément appuiera une action accélérée portant sur les 1 000 premiers jours de la vie, y compris la grossesse, dans les États et les collectivités locales qui présentent les plus hauts niveaux d'émaciation et d'arrêt de croissance prématuré, dans le cadre du mouvement « Renforcer la nutrition ». Il s'agira notamment de fournir des approvisionnements et une assistance technique et de mener une campagne de communication au service du développement centrée sur

les collectivités. L'accent sera mis sur les suppléments de fer et de folates et sur les soins nutritionnels pour les femmes enceintes, ainsi que sur la promotion, la recommandation et l'encouragement de la pratique de l'allaitement maternel exclusif pendant six mois et de la poursuite de cette forme d'allaitement avec addition d'aliments complémentaires appropriés. La prévention des carences en oligoéléments par le recours à des suppléments alimentaires et la diversification diététique sera poursuivie. L'UNICEF maintiendra son appui à l'élaboration de politiques et à la qualité du traitement communautaire de la malnutrition aiguë, notamment par le renforcement des capacités des responsables de la gestion de la nutrition.

33. *Action préventive et lutte contre le VIH/sida.* Ce sous-élément sera axé sur l'élimination de la transmission de la mère à l'enfant. Il appuiera les efforts nationaux visant à améliorer la qualité et la couverture de la prévention de la transmission du VIH de la mère à l'enfant, y compris des soins et du traitement des enfants, des femmes et des adolescents vivant avec le VIH, intégrés dans le programme de santé maternelle, néonatale et infantile. L'UNICEF accordera la priorité à la prévention du VIH chez les adolescents et mettra l'accent plus particulièrement sur les garçons et les filles affichant des comportements à risques ou vivant dans des situations de particulière vulnérabilité.

34. Tous les sous-éléments mettront l'accent sur la mise en place de systèmes communautaires intégrés et feront usage de la communication au service du développement. L'UNICEF appuiera les mesures de renforcement de la résistance dans les collectivités vulnérables et offrira des services d'achats pour les produits et fournitures de secours.

35. **Éducation de base de qualité.** Cet élément du programme appuiera les efforts en vue d'accroître l'accès à une éducation de base de qualité et d'améliorer les résultats de l'enseignement, en mettant particulièrement l'accent sur les collectivités locales ayant de faibles taux de scolarisation et où les résultats de l'enseignement sont faibles. Le renforcement des capacités institutionnelles et des pratiques opérationnelles durables sera favorisé au niveau des collectivités locales, où la priorité sera donnée aux lieux affichant les plus fortes inégalités. L'action portera notamment sur la planification du secteur de l'éducation, la recherche et l'analyse des goulets d'étranglement. L'UNICEF appuiera le renforcement des compétences des responsables de la gestion de l'éducation et des enseignants et la mise en place de mécanismes de responsabilisation, tels que des comités de gestion des conseils scolaires. Le programme de pays appuiera également les initiatives des pouvoirs publics inscrites dans le Plan stratégique du secteur de l'éducation. Ces initiatives comprennent des stratégies qui visent les enfants vulnérables, notamment l'intégration des *almajiri* (enfants qui vivent ou travaillent dans la rue) et des enfants non scolarisés dans les systèmes scolaires formels; l'expansion et l'harmonisation des programmes de transferts monétaires assortis de conditions; l'élaboration d'initiatives d'éducation « seconde chance »; l'amélioration des écoles pour les enfants des familles nomades. L'UNICEF maintiendra son appui aux systèmes formels de développement du jeune enfant, qui visent les communautés vulnérables, à travers la création de centres communautaires de soins pédiatriques. Il s'appuiera également sur les activités de développement de systèmes pour promouvoir et suivre le passage des enfants au système d'éducation au-delà des neuf années de scolarisation de base et continuera de renforcer les capacités de préparation et de réponse face aux situations d'urgence.

36. **Protection de l'enfant.** Visant à réduire et à contrer l'exploitation, les abus et la violence à l'égard des enfants et des adolescents, cet élément du programme tendra à accélérer la protection des enfants et l'établissement de systèmes aux niveaux des communautés, des collectivités locales et des États. Il s'agit de faire en sorte que les enfants vulnérables aient accès à des services de soins, de protection et de soutien de qualité. Une assistance sera dispensée pour renforcer le système de suivi et d'évaluation, les procédures d'orientation et les mécanismes de coordination ainsi que les compétences du personnel des services sociaux, tant formels qu'informels. L'UNICEF poursuivra ses activités de plaidoyer et son appui technique afin de garantir l'application de la loi sur les droits de l'enfant dans tous les États. Pour assurer à tous les enfants l'accès à un système juridique et judiciaire sensible à leurs besoins, il appuiera l'examen et la révision des systèmes de justice pour enfants et des normes applicables aux enfants ayant affaire avec la justice. Il soutiendra également des initiatives visant à faire en sorte que le personnel de l'appareil judiciaire ait connaissance des droits de l'enfant et à développer les compétences des réseaux de protection de l'enfance afin de faciliter la prestation de services de prévention et de réponse appropriés pour les enfants ayant affaire avec la justice.

37. L'UNICEF maintiendra son appui au renforcement du système d'état civil. Il collaborera avec d'autres institutions des Nations Unies afin de mettre en évidence et faire comprendre les risques critiques auxquels sont exposés les adolescents et les possibilités qui leur sont offertes et d'utiliser ces informations pour étayer la création de programmes. Les problèmes du mariage et de la grossesse précoces seront également traités au moyen d'approches sectorielles.

38. **Politique sociale, analyse, recherche et communication.** Le sous-élément *protection sociale* appuiera les efforts en vue de renforcer les filets de sécurité en mettant en place un cadre harmonisé et exhaustif de protection sociale qui tienne compte de l'âge, de l'incapacité et du sexe et qui soit financièrement viable. L'UNICEF fournira un appui technique au niveau fédéral afin de coordonner le Programme national d'action prioritaire et de renforcer au niveau des États les systèmes de suivi et de collecte de données pour les plans opérationnels conformes à ce programme.

39. *Politiques, analyse et recherche basées sur les faits.* Ce sous-élément est destiné à aider les institutions nationales à renforcer leur création de connaissances et leur stratégie de gestion par la recherche, la collecte de données et l'analyse. L'UNICEF fera appel à un large éventail de partenaires pour étendre les enquêtes sur le budget ouvert à davantage d'États. Il s'agit de promouvoir un plus fort engagement des citoyens et la responsabilité sociale et de piloter des initiatives visant à faciliter un accès plus équitable aux services sociaux. L'UNICEF appuiera les systèmes de suivi et d'évaluation et s'emploiera à renforcer les capacités des institutions de planification et les ministères sectoriels à tous les niveaux afin d'améliorer la disponibilité et l'utilisation de données ventilées sur la situation des enfants et des femmes, en particulier des plus vulnérables d'entre eux. Il s'emploiera également à améliorer les systèmes de suivi des résultats dans les États et les collectivités locales et comparer ces résultats les uns aux autres.

40. *Plaidoyer, partenariats et communication.* Ce sous-élément du programme encouragera les institutions nationales et infranationales, les médias, le secteur privé, les organisations confessionnelles, les groupes de la société civile, les enfants

et les familles à participer plus efficacement à la communication au service du développement. L'objectif est d'accroître la sensibilité et de définir les comportements, les normes et les déterminants sociaux du bien-être des enfants afin de protéger, promouvoir et satisfaire leurs droits à travers les établissements d'enseignement, les donateurs et les partenaires privés. L'UNICEF collaborera avec les médias et les établissements de formation afin de renforcer la diffusion éthique et responsable des problèmes qui touchent les enfants. Des possibilités seront créées pour toutes les formes de diffusion, y compris les instances autochtones et les réseaux sociaux. La collaboration avec le secteur privé sera renforcée afin de libérer les capacités des entreprises du pays de jouer un rôle positif en matière de développement humain équitable et de favoriser une gouvernance des entreprises soucieuse des intérêts de l'enfant.

41. **Situations d'urgence et réduction des risques de catastrophe.** L'UNICEF collaborera avec d'autres institutions des Nations Unies afin d'aider à renforcer la réduction des risques de catastrophe et la résistance des individus, des familles et des communautés. Conscient de l'ampleur et de la portée des risques de situations d'urgence au Nigéria, l'UNICEF s'emploiera à renforcer les capacités des États et des collectivités locales ainsi que les systèmes propres à assurer la mise en œuvre des Principaux engagements pour les enfants dans l'action humanitaire. Les efforts destinés à renforcer la résistance tendront à déterminer les vulnérabilités et les capacités des communautés et à concevoir des initiatives de réduction des risques à l'échelon de la collectivité.

42. **Dépenses intersectorielles.** Cet élément visera à couvrir les dépenses de personnel du programme et d'appui ainsi qu'une assistance technique couvrant plus d'un programme et les frais de bureau, y compris la logistique et la sécurité du personnel.

Relations entre les priorités nationales et le plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement

43. Le programme de pays contribuera directement à 7 des 18 résultats du III^e plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et à 20 des 52 produits de ce plan. Il est pleinement conforme aux priorités nationales énoncées dans Vision 20:2020 et aux politiques et plans sectoriels nationaux, notamment au Plan stratégique national de développement de la santé 2010-2015, au Plan stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2010-2015, au Plan stratégique national pour le secteur Éducation (2012-2016) et au Programme national d'action prioritaire pour les enfants vulnérables 2013-2020.

Relations avec les priorités internationales

44. La conception du programme de pays a été inspirée par les objectifs du Millénaire pour le développement, la Déclaration du Millénaire, la Convention relative aux droits de l'enfant, la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes, la Charte africaine des droits et du bien-être de l'enfant et les pourparlers mondiaux pour l'après-2015. Vu qu'il importe que des progrès soient enregistrés au Nigéria pour que les objectifs mondiaux soient réalisés, le programme a été conçu pour contribuer au respect des engagements internationaux, y compris ceux concernant la transmission du VIH et du sida de la mère à l'enfant; l'initiative Renforcer la nutrition; l'Engagement pour la survie de

l'enfant : une promesse renouvelée; le Partenariat mondial pour l'éducation; l'initiative Ensemble pour les filles; l'assainissement et l'eau pour tous.

Partenariats principaux

45. L'UNICEF continuera de renforcer sa collaboration de longue date avec le Gouvernement au niveau fédéral et aux niveaux des États et des collectivités locales. Le puissant secteur privé au Nigéria sera aussi parmi les partenaires. L'UNICEF collaborera en outre étroitement avec des partenaires multilatéraux, parmi lesquels l'Union européenne, la Direction générale de l'aide humanitaire de la Commission européenne et la Banque mondiale, et avec des partenaires bilatéraux, tels que l'Agence canadienne de développement international, le Département du développement international du Royaume-Uni, le Gouvernement japonais et le Gouvernement des États-Unis, y compris la United States Agency for International Development et les Centers for Disease Control and Prevention. Parmi les partenaires mondiaux figureront l'Alliance mondiale pour l'amélioration de la nutrition; GAVI Alliance; le Fonds mondial de lutte contre le sida, la tuberculose et le paludisme; l'Initiative micronutriments. Les fondations partenaires sont notamment la Fondation Bill et Melinda Gates et Rotary International.

46. Au sein du système des Nations Unies, parmi les partenaires figureront le Programme des Nations Unies pour le développement; les institutions de l'Initiative H4+; l'Organisation des Nations Unies pour l'éducation, la science et la culture; l'Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; l'Entité des Nations Unies pour l'égalité des sexes et l'autonomisation des femmes. Des partenariats stratégiques seront maintenus avec des organisations non gouvernementales nationales et internationales, y compris l'Initiative Clinton pour l'accès à la santé, la Fondation du Fonds pour l'enfance, la Croix-Rouge et Save the Children UK, ainsi que des établissements universitaires/de recherche et les médias.

Suivi, évaluation et gestion du programme

47. La Commission nationale du plan supervise l'exécution du programme de pays. Le Bureau national de la statistique gère la base de données socioéconomiques nationale et suit les progrès vers la réalisation des objectifs de Vision 20:2020 et des objectifs du Millénaire pour le développement à travers diverses enquêtes. Les matrices de suivi et d'évaluation du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement fournissent le cadre pour la mise en œuvre du plan intégré de suivi et d'évaluation de l'UNICEF. Les indicateurs clefs pour suivre les progrès vers les résultats des divers éléments sont décrits de façon détaillée dans la matrice de résultats. Les progrès vers l'obtention de résultats intermédiaires seront suivis aux niveaux national et infranational lors des examens annuels du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement et des examens effectués par l'UNICEF avec le Gouvernement et les partenaires. Le programme de pays renforcera le suivi de niveau 3. L'examen à mi-parcours sera synchronisé avec celui du plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, prévu pour 2016. Parmi les principaux exercices de collecte de données nationales figurent l'Enquête démographique et sanitaire (2013) et le recensement de la population (2016).