Nations Unies E/ICEF/2001/P/L.15

Conseil économique et social

Distr. limitée
13 novembre 2000
Français
Original: anglais

Pour information

Fonds des Nations Unies pour l'enfance
Conseil d'administration
Première session ordinaire de 2001
22-26 et 29 janvier 2001
Point 4 de l'ordre du jour provisoire*

Note de pays**

Nigéria

Résumé

Le Directeur général présente ci-après le programme de coopération avec le Nigéria pour la période 2002-2007.

La situation des enfants et des femmes

1. Le Nigéria, pays doté de ressources abondantes, a effectué un retour à la démocratie en mai 1999, au terme de près de quatre décennies passées pour la plupart sous la férule d'un régime militaire. Mais cette période prolongée où se sont accumulées erreurs de gestion et atteintes aux droits de l'homme est lourde de conséquences : en effet, le Nigéria compte aujourd'hui parmi les 20 pays les plus pauvres du monde, et plus de la moitié de sa population vit au-dessous du seuil de pauvreté; le taux de mortalité y demeure excessivement élevé; des services sociaux inadéquats, le poids de la dette et la pauvreté se combinent pour freiner le développement; la majorité des individus les plus vulnérables ne bénéficient d'aucune mesure de protection; la participation de la société civile, en particulier celle des jeunes et des femmes, demeure très faible. Cependant, il ne fait aucun doute que le climat national actuel est plus propice au succès du programme de coopération. Le pays est pratiquement sorti de son isolement sur le plan international, et la plupart de ses partenaires de développement lui apportent de nouveau leur soutien ou l'accroissent. Le Nigéria exerce enfin une influence plus positive aux niveaux régional et continental.

* E/ICEF/2001/2.
** Un additif au présent rapport incluant la recommandation finale du programme de pays sera soumis au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2001.

00-74408 (F) 271100 011200

2. Avec une population estimée en 1999 à 124 millions d'habitants (dont 59 millions âgés de moins de 18 ans), le Nigéria est le pays le plus peuplé d'Afrique. Le produit intérieur brut par habitant demeure très bas, à 310 dollars (1999). Les taux de mortalité infantile et de mortalité des enfants de moins de 5 ans demeurent élevés et atteignaient respectivement 105 et 178 pour 1 000 naissances vivantes en 1999, contre 114 et 191 pour 1 000 naissances vivantes en 1995-1996 alors que les objectifs fixés dans le programme national d'action du Nigéria pour la fin de la décennie étaient de 75 et 80 pour 1 000 naissances vivantes. Le taux de mortalité maternelle reste lui aussi élevé, à 774 pour 100 000 naissances vivantes, contre 1 000 en 1995-1996. Le paludisme est la première cause de mortalité parmi les enfants et les femmes, et quelque 40 % des décès lui sont imputables.

3. Le taux de couverture vaccinale, qui approchait de 80 % en 1990, a chuté à 18 % au milieu de la décennie et n'atteignait encore que 27 % en 1999. Bien que les journées nationales de vaccination rencontrent un succès croissant, il est loin d'être acquis que la poliomyélite sera éradiquée d'ici à 2002. La dracunculose n'a pas non plus été éradiquée. En 1999, seuls 13 % des enfants de 3 mois étaient nourris exclusivement au sein. Depuis 1996, le taux d'émaciation est passé de 8 à 16 % parmi les enfants de moins de 5 ans, ce qui pourrait bien être une manifestation de l'aggravation de la pauvreté. Si l'accès à l'eau salubre a progressé en 1999 par rapport à 1995-1996 (54 % contre 50 %), les services d'assainissement ont accusé un recul durant cette période, puisque la couverture nationale est passée de 57 % à 53 %. Toujours de 1995-1996 à 1999, le taux de scolarisation net a décliné de 60 à 58 % pour les garçons et de 58 à 53 % pour les filles. Une enquête de 1996 sur les acquis scolaires minimaux a confirmé qu'au terme de la quatrième année d'études primaires, seuls 18 % des élèves savaient compter et 39 % lire et écrire.

4. Le VIH/sida constitue une préoccupation croissante, puisqu'en 1999 le taux de séroprévalence parmi les femmes fréquentant les cliniques prénatales s'élevait à 5,4 % (8,4 % parmi celles âgées de 20 à 24 ans, et jusqu'à 21 % dans un État). Il faut donc s'attendre à un accroissement du nombre des orphelins et des cas de transmission de la mère à l'enfant. L'exploitation, la traite et le travail des enfants, le mariage précoce des filles, l'augmentation du nombre des enfants des rues et les pratiques traditionnelles nocives (en particulier les mutilations sexuelles féminines, dont sont victimes 5 % des femmes dans certaines zones du nord du pays et jusqu'à 98 % dans certaines zones du sud-est) sont des problèmes graves, dont beaucoup ont des répercussions à l'échelon régional. C'est pourquoi il est nécessaire de réaliser des études en profondeur pour combler les lacunes en matière de données. La promotion d'une participation effective des jeunes et l'intégration d'une démarche soucieuse d'équité entre les sexes constituent en outre des tâches primordiales : il est à noter que les femmes n'occupent que 3 % des postes de direction dans l'administration du pays. Le Nigéria a remis son rapport relatif à la Convention sur l'élimination de toutes les formes de discrimination à l'égard des femmes mais son premier rapport de situation concernant la Convention relative aux droits de l'enfant est encore en préparation.

5. La situation des femmes et des enfants varie considérablement d'une région à l'autre. En 1999, le taux de mortalité infantile s'échelonnait de 45 pour 1 000 dans le sud-ouest à 117 pour 1 000 dans le nord-est. Les disparités entre les sexes persistent dans le domaine de l'éducation : dans le nord, les filles sont moins susceptibles de suivre une scolarité normale (principalement en raison de la pratique du mariage précoce); dans le sud-est, on propose plus facilement des contrats d'apprentissage

aux garçons. L'accès aux services sociaux, et la qualité de ces services, laissent davantage à désirer dans le nord du pays.

Enseignements tirés des programmes précédents

6. En 1999, l'examen à mi-parcours du programme de pays faisait apparaître que la situation générale des enfants et des femmes était meilleure dans les zones géographiques et dans les secteurs où le programme était mis en oeuvre. Un partage des coûts équitable et la cogestion des interventions, comme dans le secteur de l'approvisionnement en eau et de l'assainissement portent leurs fruits. Cependant, le programme n'a pas eu l'effet dynamisant prévu, sans doute en raison des lacunes de l'administration publique et de la pauvreté qu'elles entretiennent. D'un point de vue stratégique, il est donc essentiel de faire en sorte que le nouveau programme encourage une meilleure coordination des interventions et développe les activités de mobilisation des ressources.

7. Pour que les ressources disponibles soient utilisées au mieux et là où les besoins sont les plus importants, il demeure primordial que la sélection et l'orientation générale des interventions du programme soient faites avec le plus grand soin. On a constaté par exemple que les plans qui visaient à réduire le taux de mortalité dans le cadre des programmes précédents n'étaient pas suffisamment axés sur la lutte contre le paludisme. L'on savait certes, que l'exécution décentralisée des programmes renforcerait leur impact, mais les ressources ont été réparties de manière trop uniforme à l'intérieur de zones géographiques trop vastes pour qu'il soit possible de tenir compte des disparités locales.

8. Les approches sectorielles ciblées, comme les journées nationales de vaccination et la distribution d'ivermectine dans le cadre de la lutte contre l'onchocercose, ont fait la preuve de leur efficacité à court terme. Cependant, la durabilité du programme exige une approche qui soit davantage intersectorielle et un meilleur équilibre entre les facteurs suivants : l'appui aux niveaux national et infranational, ainsi qu'à l'échelon des collectivités et des ménages, la prestation de services, la constitution de capacités, la sensibilisation et l'autonomisation, et un partage plus équitable des responsabilités entre les partenaires impliqués dans l'exécution des programmes. Pour que ces responsabilités soient progressivement transférées de l'UNICEF au Gouvernement et à la société civile, la planification et la constitution de capacités doivent être plus systématiques. À ce titre, il faudrait s'inspirer des exemples d'accomplissements durables, comme l'amélioration des installations de distribution d'eau et d'assainissement, ou encore de l'éducation sanitaire à l'école; l'iodation quasi universelle du sel (qui a entraîné une réduction de moitié des cas de goitre en cinq ans); l'enrichissement obligatoire de la farine, du sucre et de l'huile végétale avec de la vitamine A.

9. Les situations d'urgence, locales dans la plupart des cas (épidémies, incendies, inondations et troubles civils) font apparaître la nécessité de renforcer les plans d'urgence et de les intégrer à une programmation à plus long terme en tenant compte de l'expérience acquise par l'entremise des bureaux extérieurs de l'UNICEF et du groupe de coordination des secours d'urgence des Nations Unies, récemment créé.

Stratégie proposée pour le programme

10. La stratégie du programme de pays pour 2002 à 2007 a été élaborée sur la base d'une évaluation approfondie de la situation des femmes et des enfants détaillée tenant compte du respect des droits, et, en complément, du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, ainsi que des documents stratégiques de lutte contre la pauvreté et du cadre de développement intégré. Divers partenaires ont pris part à cette évaluation (gouvernement, société civile, milieux intellectuels et universitaires, donateurs en puissance, équipe de pays et institutions de Bretton Woods). La Commission nationale du plan et l'UNICEF ont surveillé l'élaboration de la documentation requise, et il a été tenu pleinement compte des observations du Comité des droits de l'enfant.

11. L'objectif d'ensemble du programme est de promouvoir et de protéger les droits des femmes et des enfants nigérians, grâce au renforcement des capacités et de l'engagement du Gouvernement et de la société civile. Les principaux objectifs sont de contribuer à : a) réduire de 10 % les taux de mortalité infantile, de mortalité des enfants de moins de 5 ans et de mortalité maternelle; b) réduire d'au moins 25 % les disparités géographiques, sectorielles et entre les sexes dans certains des domaines d'activité du programme; c) satisfaire dans les délais prescrits aux objectifs nationaux en matière de droits de l'enfant qui ont des implications mondiales et/ou régionales (éradication de la poliomyélite et de la dracunculose, prévention du VIH/sida, lutte contre le paludisme, lutte contre les carences en oligo-éléments, éducation de base, accès à l'approvisionnement en eau salubre et à des installations sanitaires); d) mettre en pratique les enseignements tirés des rapports établis dans le cadre des deux Conventions susmentionnées et des observations, dont ils ont fait l'objet, notamment en ce qui concerne la protection et la participation; e) établir des plans d'urgence opérationnels au niveau local; f) améliorer l'efficacité du programme, en insistant pour ce faire sur les activités de recherche, de suivi et d'évaluation.

12. Les principaux éléments de la stratégie sont les suivants : a) promouvoir une approche fondée sur le cycle de vie pour les enfants et les femmes, notamment en organisant des activités au niveau des familles et des ménages; b) intégrer la promotion de l'ensemble des droits et responsabilités; c) favoriser l'atténuation de la pauvreté et la réforme sectorielle grâce à une collaboration avec les institutions spécialisées des Nations Unies, le Gouvernement et les institutions de Bretton Woods; d) promouvoir la participation, en particulier des femmes et des jeunes, en vue d'accroître la maîtrise locale et la durabilité; e) tirer progressivement parti des améliorations en matière de prestation des services et de création de capacités pour développer les activités de sensibilisation et d'autonomisation; f) généraliser les services destinés aux femmes et les services urbains de base; g) faire en sorte que les interventions communautaires soient bien ciblées et circonscrites, et qu'il soit tenu compte des ressources disponibles; h) donner l'impulsion nécessaire pour la constitution d'une alliance nationale pour l'enfance qui soit dynamique et bénéficie du concours actif de la société civile, des organisations non gouvernementales et du secteur privé; i) mobiliser davantage de ressources et faire en sorte que les fonds disponibles soient utilisés de façon optimale.

13. Cinq programmes étroitement liés seront mis en oeuvre pour assurer la réalisation de ces objectifs : les quatre premiers seront axés sur des interventions nationales et sur des interventions infranationales ciblées, le cinquième sur la constitution de capacités au sein des collectivités, à l'appui des interventions ciblées. Le *programme sur la survie des jeunes enfants et les soins infantiles* contribuera à réduire le taux de mortalité par les moyens suivants : a) en encourageant les ménages et les collectivités à améliorer leurs pratiques dans divers domaines – utilisation de moustiquaires traitées à l'insecticide, traitement préventif ou curatif du paludisme à domicile, prévention et atténuation du VIH/sida (y compris une réduction du taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans), soins aux enfants malades, promotion d'initiatives spécifiques en faveur des bébés (en particulier l'allaitement au sein), et surveillance et réduction de la malnutrition; b) en assurant la promotion d'un ensemble de mesures essentielles – revitalisation des services d'immunisation, lutte contre le paludisme, prise en charge intégrée des maladies de l'enfant, maternité sans risque et enrichissement de certains aliments en vitamine A – grâce à des structures de santé primaire adéquates; c) en apportant une réponse rapide en cas de situation d'urgence.

14. Le *programme sur la croissance et le développement intégrés* se concentrera sur les enfants de 6 à 12 ans, avec pour objectifs une augmentation nette d'au moins 20 % du nombre des inscriptions dans les écoles primaires, du taux de rétention et du niveau d'instruction, ainsi qu'une amélioration de l'état nutritionnel dans certaines zones. Il faudra à cette fin : a) mieux adapter les écoles aux besoins des enfants (en particulier des filles) grâce à une amélioration des installations et à la promotion d'un enseignement et de pratiques d'apprentissage de qualité; b) répondre aux besoins des enfants qui doivent faire l'objet de mesures de protection spéciales; c) améliorer l'accès à l'eau salubre et aux installations d'assainissement, en axant les efforts sur les collectivités et les quartiers, les écoles et les locaux médicaux; d) apporter un appui à la lutte contre les carences en oligo-éléments (en particulier l'iode), encourager de meilleures pratiques en matière de nutrition et de soins (y compris l'administration de vermifuges), ainsi que l'instauration de systèmes de surveillance nutritionnelle appropriés; e) apporter un appui mieux ciblé aux activités d'éradication de la dracunculose et de lutte contre l'onchocercose dans les zones d'endémicité.

15. Le *programme sur la protection et la participation des jeunes* se concentrera sur la poursuite des activités consacrées au développement, à la protection et à la participation des jeunes âgés de 13 à 18 ans. Il s'articulera autour des axes suivants : a) sensibiliser au VIH/sida et lutter contre sa propagation, notamment par l'entremise des pairs; b) contribuer à l'élimination des pires formes de travail des enfants, en particulier la traite des enfants, et protéger les enfants contre l'exploitation à des fins sexuelles et contre les mutilations sexuelles féminines; c) promouvoir l'élaboration et la mise en oeuvre d'une législation visant à assurer le respect des droits des jeunes sur les plans social et économique, ainsi que dans le cadre des systèmes judiciaire et pénitentiaire; d) promouvoir la participation des jeunes à l'élaboration et à la mise en oeuvre de programmes.

16. Le *programme sur la planification et la communication* agira à l'appui des programmes susmentionnés. Il se concentrera en outre sur les femmes de plus de 18 ans et sur les familles. Ses grands axes seront les suivants : a) analyse des statistiques sociales aux fins de sensibilisation, d'élaboration de politiques et de diffusion à grande échelle des données; b) promotion de modifications pertinentes du comportement individuel et des normes sociales, et élaboration de modules de communication portant notamment sur l'autonomisation des femmes et la prévention du VIH/sida; c) promotion de l'élaboration d'un nouveau programme national d'action et d'un suivi du bilan commun de pays et du Plan-cadre des Nations Unies pour l'aide au développement, ainsi que des documents stratégiques de lutte contre la pauvreté et du cadre de développement intégré, en particulier grâce à la mise à jour des évaluations de situation; d) organisation et suivi de l'application du plan intégré de recherche, de suivi et d'évaluation pour le programme de pays; e) élaboration de plans d'urgence adéquats dans le cadre de l'Agence fédérale de gestion des secours d'urgence et des États partenaires.

17. Le *programme sur le développement communautaire* comprendra des initiatives infranationales, ciblant des zones données dans une centaine d'unités administratives locales (d'une population moyenne de 160 000 habitants), ce qui représente 13 % de la population totale. Ces initiatives, dont la gestion et le suivi seront assurés par l'intermédiaire des bureaux de l'UNICEF à Abuja, Lagos, Kaduna, Bauchi et Enugu, seront étayées par la mise en oeuvre d'autres programmes appliqués par phase et de façon ciblée. Les moyens des bureaux extérieurs décentralisés seront renforcés grâce au détachement d'un certain nombre de fonctionnaires, ce qui accroîtra la portée et la capacité de réponse du programme, depuis les niveaux national et local vers les collectivités, les ménages et les familles.

18. Un plan de gestion du programme de pays déterminera la structure la mieux adaptée pour permettre aux bureaux et au personnel de l'UNICEF de tenir compte des disparités et veiller à ce que l'action de l'UNICEF demeure à dominante opérationnelle et fondée sur le respect des droits. Le bureau de pays sera transféré de Lagos à la Maison des Nations Unies à Abuja d'ici à 2003. Le nouveau cycle sexennal assurera l'harmonisation des cycles de programmation et améliorera la programmation conjointe au sein de l'équipe de pays. La collaboration se poursuivra avec certaines organisations non gouvernementales et organisations à base communautaire partenaires de l'exécution des programmes. Les liens avec la Commission nationale du plan seront renforcés et la supervision intersectorielle sera assurée grâce à des réunions interministérielles régulières. Le Gouvernement et l'UNICEF mobiliseront des ressources et assureront la promotion du cofinancement avec des partenaires de premier plan (comme l'Agence des États-Unis pour le développement international, l'Union européenne, le Département pour le développement international (Royaume-Uni), le Fonds des Nations Unies pour les partenariats internationaux et les Gouvernements du Canada, du Japon, de la Norvège et de la Suède). Cette action devrait avoir de meilleurs résultats que les années précédentes. Les coûts transversaux couvriront les besoins opérationnels généraux, par exemple en matière d'approvisionnement et de logistique. L'UNICEF plaidera pour que le Gouvernement accroisse ses engagements dans les secteurs prioritaires concernant les enfants et s'emploiera à mettre à profit les résultats positifs de la mobilisation de ressources dans le secteur privé.

Budget indicatif du programme

Montant estimatif des ressources à consacrer au programme de coopération 2002-2007[a]

(En milliers de dollars des États-Unis)

	Ressources ordinaires	*Autres ressources*	**Total**
Survie des enfants et soins aux jeunes enfants	30 050	29 520	**59 570**
Croissance et développement intégrés	20 310	17 640	**37 950**
Protection et participation des jeunes	13 500	5 940	**19 440**
Planification et communication	22 540	2 880	**25 420**
Développement communautaire	18 700	8 820	**27 520**
Coûts transversaux	18 606	7 200	**25 806**
Total	**123 706**	**72 000**	**195 706**

[a] Ces chiffres sont indicatifs; ils pourront être modifiés une fois connues les données financières définitives.