



Conseil économique et social

Distr. limitée
17 juillet 2017
Français
Original : anglais

Pour décision

Fonds des Nations Unies pour l'enfance

Conseil d'administration

Deuxième session ordinaire de 2017

12-15 septembre 2017

Point 8 a) de l'ordre du jour provisoire*

Descriptif de programme de pays

Nigéria

Résumé

Le présent descriptif de programme de pays pour le Nigéria est soumis au Conseil d'administration pour examen et adoption selon la procédure d'approbation tacite lors de la présente session. Le descriptif de programme de pays inclut une proposition de budget indicatif global pour la période 2018-2022, soit un montant de 290 500 000 dollars à imputer sur les ressources ordinaires, dans la limite des fonds disponibles, et un montant de 964 000 000 dollars à prélever sur les autres ressources, sous réserve du versement des contributions à des fins spéciales.

Conformément à la décision 2014/1 du Conseil d'administration, le présent document reflète les commentaires émis par les membres du Conseil d'administration sur le projet de descriptif de programme de pays qui a été présenté 12 semaines avant la deuxième session ordinaire de 2017.

* [E/ICEF/2017/14](#).



Considérations générales

1. Au Nigéria, les enfants et les femmes sont confrontés à de multiples privations et défis essentiellement attribuables à la pauvreté et aux inégalités, et qui sont exacerbés dans le nord-est par la crise humanitaire en cours dans la région. Des millions d'enfants nigériens sont exposés aux maladies, à la malnutrition, au manque d'éducation, et à de nombreuses violations de leurs droits.

2. La population nigérienne a été estimée à près de 180 millions d'habitants en 2014, ce qui en fait la nation la plus peuplée d'Afrique (et la septième dans le monde). Avec un taux de croissance de 3,2 % par an et une cohorte de naissance estimée à 7 millions d'enfants, la population devrait atteindre les 200 millions d'ici à 2020 et les 400 millions à l'horizon 2050. Près de 45,7 % de la population a moins de 15 ans, et 17,1 % est âgée de moins de 5 ans. Les femmes en âge de procréer (15 à 49 ans) représentent 22,5 % de la population¹.

3. Le Nigéria est la plus grande économie de l'Afrique de l'Ouest et concentre 41 % du produit intérieur brut de la région. Mais cette croissance économique n'a conduit ni à une prospérité partagée, ni au progrès social équitable, ni à la protection de l'environnement. Près d'un tiers des Nigériens vivent en deçà du seuil de pauvreté. Selon les estimations de l'UNICEF, la pauvreté des enfants s'élève à 75 % (et atteint 90 % dans certains États du Nord). Le Gouvernement est déterminé à atteindre les objectifs de développement durable et à mettre en œuvre des réformes en faveur d'une croissance équitable et d'un développement durable. Le Nigéria se trouve à l'orée d'un dividende démographique potentiel qui pourrait accroître la croissance économique au cours des prochaines décennies si des investissements stratégiques sont réalisés en matière de santé, d'éducation, d'autonomisation des femmes et des filles, de création d'emplois et de bonne gouvernance.

4. Le taux de mortalité maternelle est estimé à 576 pour 100 000 naissances vivantes², ce qui représente 10 % de la charge mondiale des décès maternels. Selon l'Enquête démographique et de santé (EDS) de 2013, les taux de mortalité infantile et des moins de cinq ans étaient respectivement de 69 et 128 pour 1 000 naissances vivantes. La mortalité néonatale représente 262 000 des décès enregistrés chaque année, et constitue le deuxième plus grand total national à l'échelle mondiale. Le paludisme, la pneumonie et la diarrhée sont à l'origine de 64 % des décès des moins de cinq ans. Malgré les investissements dans le secteur de la santé, l'accès à des traitements appropriés reste faible.

5. La malnutrition est une cause directe ou sous-jacente de 54 % de l'ensemble des décès d'enfants âgés de moins de cinq ans. Le Nigéria enregistre la deuxième charge la plus élevée de retard de croissance chez les enfants — avec une prévalence nationale de 32 %³ — et 11 millions d'enfants de moins de cinq ans sont concernés. Actuellement en régression avec un taux moyen annuel de 3,1 %, le pays est loin d'atteindre la cible de l'objectif de développement durable qui vise une réduction de 40 % d'ici à 2025, un but réalisable si le taux de déclin remontait à 5,5 %. Environ 2,5 millions d'enfants souffrent de malnutrition aiguë sévère, et seulement 20 % reçoivent un traitement par an. Sept pour cent des femmes en âge de procréer souffrent de malnutrition aiguë. Les taux d'allaitement au sein exclusivement n'ont pas connu une hausse considérable au cours de la dernière décennie, et seulement 17 % des nourrissons sont exclusivement nourris au lait maternel au cours des six premiers mois de leur vie. Seulement 18 % des enfants âgés de 6 à 23 mois suivent un régime alimentaire minimal acceptable.

¹ Équipe de pays des Nations Unies. *Nigeria Common Country Analysis Report*. 31 octobre 2016.

² DHS 2013.

³ Bureau national des statistiques. Enquête nationale sur la nutrition et la santé 2014.

6. Le Nigéria est le deuxième pays du monde le plus touché par le VIH : 3 % de la population adulte est séropositive, et près de 3,4 millions de Nigériens vivent avec le VIH. En 2015, environ 260 000 enfants âgés de 0 à 14 ans vivaient avec le VIH. Près de 41 000 nouvelles infections sont survenues chez ces enfants, soit 90 % dans le cadre de la transmission mère-enfant.

7. En 2015, environ 160 000 adolescents âgés de 10 à 19 ans vivaient avec le VIH. Les filles étaient démesurément touchées et représentaient 70 % de toutes les nouvelles infections dans ce groupe d'âge. Les adolescents sont le seul groupe d'âge dans lequel le taux de mortalité liée au sida continue de grimper. Les facteurs signalés comprennent des partenaires sexuels multiples et simultanés, les relations sexuelles intergénérationnelles, les relations sexuelles sous contrainte, une faible perception du risque, et les rapports sexuels monnayés⁴.

8. Le système de soins de santé primaires n'a pas opéré de manière satisfaisante pendant des décennies pour un certain nombre de raisons : des goulets d'étranglement dans la prestation, notamment la pénurie des produits, équipements et travailleurs qualifiés et motivés nécessaires ; des difficultés d'accès aux zones reculées, y compris l'absence de points de prestation et d'un système d'orientation ; le coût et la mauvaise qualité perçue des services ; la méconnaissance des services disponibles ; et une mobilisation communautaire insuffisante. Le Gouvernement a lancé la stratégie « un centre médical par quartier » qui vise à redynamiser les soins de santé primaires grâce à la création ou à la réhabilitation de plus de 10 000 centres de soins de santé primaires, afin que chaque unité administrative puisse disposer d'un centre.

9. Après deux ans sans aucun cas de poliomyélite au Nigéria, quatre cas ont été confirmés dans l'État de Borno à la mi-2016. L'UNICEF et les partenaires ont soutenu le Gouvernement dans la conduite d'une importante campagne de vaccination qui a permis de contenir l'épidémie en vaccinant plus de 41 millions d'enfants dans la région du bassin du lac Tchad. Afin d'atteindre les milliers d'enfants inaccessibles à Borno, le programme continue de se concentrer sur l'amélioration de l'accès et l'établissement de relations de confiance avec les populations touchées, y compris les personnes déplacées à l'intérieur du territoire.

10. Le Nigéria se classe parmi les trois pays comptant le plus grand nombre de personnes sans accès à l'eau potable et à des installations d'assainissement améliorées, et qui pratiquent la défécation en plein air. La faible couverture des services d'approvisionnement en eau et d'assainissement s'ajoute aux capacités limitées des ressources humaines et institutionnelles, plus précisément aux niveaux des États et des zones de gouvernement local. L'accès limité aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène (WASH) est directement lié aux cas de diarrhée, ce qui contribue aux taux élevés de mortalité infantile. En 2015, 57 millions de Nigériens n'avaient pas accès à des sources d'eau améliorées, et 130 millions d'autres personnes n'avaient pas accès à des installations d'assainissement améliorées. Près de 25 % des Nigériens pratiquent la défécation en plein air au quotidien. L'accès aux services d'eau, d'assainissement et d'hygiène reste limité dans les écoles et les centres de santé.

11. Au Nigéria, plus d'un enfant sur six est non scolarisé. Même si l'enseignement primaire est officiellement gratuit et obligatoire, 10,1 millions d'enfants âgés de 5 à 14 ans ne sont pas scolarisés⁵. Soixante-quatorze pour cent des enfants non scolarisés en âge d'aller à l'école primaire n'iront probablement jamais à l'école. Seulement 67 % des enfants âgés entre 6 et 11 ans fréquentent régulièrement l'école primaire. Le taux de

⁴ Programme commun des Nations Unies sur le VIH/sida. *Global AIDS Update 2016* ; Cadre stratégique national de lutte contre le VIH/sida 2010-2015.

⁵ UNICEF et Institut de statistique de l'UNESCO. *Nigeria Country Study*. Mars 2015.

scolarisation en cycle préscolaire est de 60 %, et le taux brut de scolarisation est de 24 % dans le nord⁶.

12. Tout comme la situation géographique et la pauvreté, le sexe est un facteur considérable de marginalisation en matière d'éducation. Les États du Nord-Est et du Nord-Ouest enregistrent un taux net de fréquentation des filles au primaire de 41,2 % et 47,1 % respectivement, ce qui signifie que plus de la moitié des filles ne sont pas scolarisées⁷.

13. Les indicateurs de l'éducation au nord du Nigéria sont les plus problématiques, et sont imputables aux attitudes sociales vis-à-vis de l'éducation formelle, en particulier pour les filles, aux difficultés à assurer l'éducation dans les zones de gouvernement local majoritairement rurales, et à l'impact de l'insurrection dans le Nord-Est. À Borno, 74,8 % des enfants de 4 à 16 ans n'ont jamais été scolarisés. Dans les États du Nord-Est et du Nord-Ouest, 29 % et 35 % des enfants musulmans, respectivement, fréquentent les écoles coraniques⁸, qui ne comprennent pas de compétences d'éducation de base telles que la capacité à lire, écrire et compter. Le Gouvernement considère officiellement ces enfants comme étant non scolarisés. Près de la moitié des enfants qui ont terminé l'école primaire sont incapables de lire une phrase complète⁹. La médiocrité des résultats d'apprentissage est attribuable au faible niveau de compétences pédagogiques, au manque de matériel didactique, au faible taux d'assiduité des apprenants, et au manque de salles de classe sécurisées et sans exclusive. Les enfants n'acquièrent donc pas les compétences qui devraient leur permettre de travailler efficacement ou de gagner leur vie.

14. Les enfants nigériens subissent de nombreuses formes d'abus et de pratiques traditionnelles préjudiciables. La loi relative aux droits de l'enfant (*Child Rights Act 2003*) sert de cadre juridique national pour la protection de l'enfance. À ce jour, 23 des 36 États ont adopté cette loi (une étape requise pour son entrée en vigueur au niveau de l'État). La mise en œuvre reste toutefois limitée, la plupart des organismes mandatés n'étant pas au fait de leurs obligations en vertu de la loi. Une enquête nationale menée en 2014 a révélé que 6 enfants sur 10 ont déclaré avoir subi une ou plusieurs formes de violence avant leurs 18 ans, et que plus de 70 % d'entre eux ont été victimes d'actes de violence multiples¹⁰.

15. Le Nigéria compte le plus grand nombre d'épouses enfants en Afrique : 23 millions de filles et de femmes ont été mariées alors qu'elles étaient encore des enfants. À l'heure actuelle, 43 % des filles sont mariées avant 18 ans, et 17 % avant l'âge de 15 ans¹¹. Même si les causes de ce phénomène sont complexes, le mariage des enfants survient le plus souvent dans les communautés rurales pauvres. Le taux de prévalence de la mutilation génitale féminine et de l'excision (27 %) chez les filles et les femmes de 15 à 49 ans est plus faible que dans de nombreux pays où cette pratique est répandue, mais le Nigéria abrite tout de même le troisième plus grand nombre absolu (19,9 millions) de femmes et de filles excisées dans le monde entier. La mutilation génitale féminine est plus couramment pratiquée dans le sud, où elle est encouragée par les grands-mères et les belles-mères dans le but de freiner la promiscuité, de préparer les filles au mariage, et de se conformer à la tradition¹².

16. Près de 62 % des naissances ne sont pas enregistrées. Une campagne nationale de 2016 liée aux services de santé a permis d'enregistrer environ 7 millions d'enfants,

⁶ National Population Commission (NPC). Nigeria Education Data Survey, 2015.

⁷ *Ibid.*

⁸ *Ibid.*

⁹ National Population Commission. Nigeria Education Data Survey, 2015.

¹⁰ NPC, UNICEF et les Centers for Disease Control and Prevention des États-Unis. *Violence Against Children in Nigeria: Findings from a National Survey 2014*. Février 2016.

¹¹ *A profile of Child Marriage in Africa*. UNICEF, New York, 2015.

¹² FNUAP/UNICEF. Baseline Situation Assessment FGM/C: Analysis of social norms to inform strategies for the implementation of UNFPA/UNICEF Joint Programme on FGM/C abandonment in Nigeria. 2015.

mais les progrès ont été entravés par la forte croissance démographique du pays. On compte au nombre des obstacles l'insuffisance des agents d'enregistrement, l'épuisement régulier des stocks d'actes de naissance, la méconnaissance de l'importance de l'enregistrement des naissances chez les populations, les croyances socioculturelles enracinées, et des systèmes parallèles d'enregistrement des naissances aux niveaux fédéral et des zones de gouvernement local.

17. Au cours des six dernières années, le conflit armé au nord-est a touché des civils qui vivaient déjà dans des conditions précaires, miné les efforts de réduction de la pauvreté et de développement, tari les ressources gouvernementales, et émoussé les capacités d'adaptation de la communauté. Les États d'Adamawa, de Borno et de Yobe ont été démesurément touchés. Au 31 janvier 2017, près de 8,5 millions de personnes avaient besoin d'une assistance humanitaire, et on comptait 1,78 million de personnes déplacées à l'intérieur du territoire¹³. Le Directeur exécutif de l'UNICEF a lancé la Procédure d'activation des cellules de crise de « niveau 3 » pour le nord-est du Nigéria en août 2016. Ce qui n'était au départ qu'une crise de la protection est également en train de se transformer en une crise alimentaire : environ 3,9 millions de personnes sont actuellement touchées par l'insécurité alimentaire, 38 000 personnes sont confrontées à la famine dans l'État de Borno, et près de 450 000 enfants courent un risque de malnutrition aiguë sévère dans les trois États en 2017 (300 000 dans l'État de Borno uniquement)¹⁴.

18. Les secteurs de la santé, de l'éducation et de l'eau, l'assainissement et l'hygiène ont également été touchés par la crise. Près de 200 des 450 établissements de santé ont été détruits, au même titre que 75 % des infrastructures d'eau, d'assainissement et d'hygiène. Quelque 3,6 millions de personnes n'ont pas accès à l'eau potable, 1,9 million de personnes n'ont pas accès à des installations d'assainissement de base, et 6,2 millions de personnes ne bénéficient pas d'une hygiène adéquate en raison du fort taux de défécation en plein air et du faible taux de lavage des mains¹⁵. Depuis 2011, environ 19 000 enseignants ont été déplacés, 1 200 écoles ont été endommagées ou détruites, et 3 millions d'enfants ont été privés d'éducation.

19. Les enfants ont été fortement touchés par le conflit. Suite à la désignation de Boko Haram pour le meurtre et la mutilation d'enfants et les attaques contre des écoles et des hôpitaux, le Nigéria a été inclus dans le rapport du Secrétaire général des Nations Unies (A/68/878-S/2014/339). Le mécanisme de surveillance et de communication de l'information relative aux enfants en situation de conflit armé a été lancé en décembre 2014. En juin 2015 et en avril 2016, respectivement, Boko Haram et la Force opérationnelle interarmées civile ont été inscrits dans les annexes des rapports annuels du Secrétaire général pour l'enrôlement et l'utilisation d'enfants. Pas moins de 7 000 filles et femmes ont subi des violences sexuelles infligées par Boko Haram depuis 2009¹⁶.

20. Le Nigéria est également en proie aux épidémies, aux conflits intercommunautaires et aux catastrophes naturelles, en particulier les inondations. La pire des inondations en 50 ans s'est produite en 2012 : elle a causé 431 morts et le déplacement d'un million de personnes. Les inondations ont mis en évidence des déficiences dans la capacité de riposte du pays, d'où l'accent mis sur la fourniture d'un appui au Gouvernement afin de renforcer la préparation et la programmation tenant compte du risque, y compris la réduction des risques de conflits et de catastrophes (C/DRR). Le choléra est endémique au Nigéria. Une résurgence de la maladie en 2014 et 2015 a entraîné environ 42 000 cas de choléra et près de 1 000 décès.

¹³ OCHA. Nigeria Humanitarian Response Plan 2017. Décembre 2016.

¹⁴ Population des enfants de moins de cinq ans selon les données du recensement de 2006 ; Enquête nationale sur la nutrition et la santé 2015.

¹⁵ OCHA. Nigeria Humanitarian Needs Overview 2017. Novembre 2016.

¹⁶ Nations Unies. Rapport sur le sort des enfants en temps de conflit armé au Nigéria (S/2017/304). 10 avril 2017.

Priorités du programme et partenariats

21. Le plan de redressement économique et de croissance 2017-2020 du Gouvernement fédéral vise à diversifier la base de production de l'économie et à l'orienter vers un développement durable et une croissance équitable. Le Cadre de partenariat pour le développement durable 2018-2022 des Nations Unies est en étroite conformité avec le plan national, qui constitue la base de l'élaboration de la Vision 2030 du Nigéria et aligne les jalons du pays sur les objectifs de développement durable et l'Agenda 2063 de l'Union africaine. Le Nigéria est « uni dans l'action », et l'UNICEF a présidé le développement du nouveau Cadre de partenariat.

22. Le prochain programme de coopération entre le pays et l'UNICEF, qui va dans le sens du Plan stratégique 2018-2021 de l'UNICEF et est axé sur la réalisation des objectifs de développement durable, vise à souligner l'impact, la valeur et l'abordabilité de l'investissement dans des systèmes et des politiques institutionnels et communautaires en faveur de la survie, de la croissance et du développement des enfants. Cette stratégie vise à assurer une couverture universelle nationale à l'échelle nationale basée sur des modèles reproductibles mis au point dans certains États et zones de gouvernement local prioritaires, tout en apportant rapidement une assistance humanitaire vitale. L'UNICEF entend accélérer les progrès accomplis dans quatre domaines de résultats à forte incidence pour les enfants dans lesquels il est mieux placé pour soutenir le Gouvernement :

a) l'inscription des enfants, en particulier des filles, dans les établissements d'enseignement préscolaire et dans les écoles primaires à l'âge adéquat afin de promouvoir le développement psychomoteur et cognitif des enfants et de réduire le nombre d'enfants non scolarisés ; le renforcement de l'égalité des sexes dans le domaine de l'éducation et à travers l'éducation ; l'amélioration de la qualité de l'apprentissage pour mieux retenir les élèves ;

b) la vaccination systématique, notamment contre la poliomyélite, pour tous les enfants à partir de l'âge d'un an et la fourniture d'un soutien aux femmes afin qu'elles puissent prendre des décisions éclairées et motivées, notamment pendant la grossesse, pour promouvoir la survie et le bien-être de l'enfant ;

c) la promotion de pratiques alimentaires, d'hygiène et d'assainissement visant à réduire les forts taux de retard de croissance et à prévenir et traiter la malnutrition aiguë sévère chez les enfants de moins de cinq ans ;

d) la promotion d'attitudes et de pratiques visant à réduire la prévalence élevée de la violence à l'encontre des enfants et à s'attaquer aux normes sexospécifiques à tous les niveaux de la société.

23. Le but recherché avec cette approche est une meilleure collaboration transfrontière avec les pays voisins, en particulier dans la région du bassin du lac Tchad, et un appui en faveur de la réalisation des objectifs de développement durable, qui est un aspect essentiel compte tenu du poids démographique du pays.

24. Cette approche est guidée par d'importants enseignements tirés : le ciblage des États et des zones de gouvernement local prioritaires doit être mieux coordonné et plus stratégique, et la convergence géographique et programmatique est nécessaire pour mettre les gains au profit des enfants. Sur la base de critères renforcés pour la sélection des États et des zones de gouvernement local prioritaires, l'UNICEF rattachera les politiques nationales et des États aux efforts de renforcement des capacités déployés à des niveaux locaux sélectionnés, ce qui générera simultanément une demande de services. Cette action sera complétée par la mise au point de systèmes de données coordonnées, de cas d'investissement fondés sur des données factuelles, et de modèles de validation de principe.

25. Dans les États sélectionnés, les zones de gouvernement local et les quartiers constitueront des unités de gestion extrêmement importantes. L'approche reposera sur quatre systèmes de mise en œuvre de programme existants : a) les centres de soins de santé primaires, qui intégreront la prise en charge par la collectivité de la malnutrition aiguë sévère ; b) les comités WASH ; c) les comités de gestion scolaire et d) les unités de protection de l'enfance. L'UNICEF accélèrera les résultats de manière plus rentable en identifiant les possibilités de convergence du programme — lorsque cela est faisable — grâce à ces systèmes de mise en œuvre et points d'entrée sectoriels, et en mettant l'accent sur les facteurs essentiels pour la mise en œuvre. Le partenariat avec le Gouvernement, les organisations non gouvernementales (ONG), la société civile et le secteur privé sera mis à profit, et l'innovation et la mobilisation sociale seront stratégiquement utilisées pour susciter des changements exponentiels. Au niveau des États décentralisés et des zones de gouvernement local, le programme se chargera de la prestation des services, du renforcement des capacités et du suivi des activités.

Survie et développement de l'enfant

26. Les taux élevés de mortalité et de malnutrition font du renforcement et de la réorientation des interventions de survie et de développement de l'enfant un impératif humanitaire. Quatre sous-composantes couvriront les domaines interdépendants de la santé, de la nutrition, de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène, et du VIH/sida, en conformité avec les objectifs de développement durable 2, 3 et 6.

27. *Santé.* Le programme se concentrera sur la fourniture d'un soutien aux gouvernements fédéral et des États afin qu'ils puissent : a) opérationnaliser la stratégie « un centre médical par quartier » en vue de parvenir à une couverture sanitaire universelle ; b) continuer de mettre l'accent sur l'éradication de la poliomyélite et la stratégie de la phase finale de la poliomyélite ; c) renforcer la vaccination systématique à l'échelle nationale, y compris la sécurité vaccinale, et participer à d'autres stratégies accélérées de lutte contre les maladies, notamment l'éradication de la poliomyélite et l'élimination de la rougeole et d) renforcer les capacités et l'autorité des femmes dans la prise de décisions relatives à la santé des enfants. L'UNICEF soutiendra la mise en œuvre directe de la stratégie de redynamisation des soins de santé primaires dans huit États.

28. Le programme encouragera et soutiendra le raffermissement de l'engagement politique, de la reddition des comptes et des capacités gouvernementales à légiférer, à planifier et à budgétiser l'expansion des interventions sanitaires. La stratégie « un centre médical par quartier » vise à fournir à chacune des 10 000 unités administratives un centre de soins de santé primaires fonctionnel capable de proposer un ensemble de soins de santé intégrés et de qualité pour la lutte contre les maladies transmissibles, des interventions pour la survie de l'enfant ciblant les principales maladies mortelles chez l'enfant, des soins maternels et néonataux, des services nutritionnels, des services de prévention des maladies non transmissibles, et des services d'éducation sanitaire et de mobilisation communautaire. L'UNICEF assurera le renforcement des capacités et fournira un appui technique aux parties prenantes étatiques afin qu'elles puissent élaborer des plans de mise en œuvre et d'accélération ; contribuera à la réhabilitation des installations de soins de santé primaires et formera le personnel à la prestation de services de santé maternelle, néonatale et infantile intégrés, axés sur l'équité et tenant compte des disparités entre les sexes ; soutiendra l'institutionnalisation de la surveillance et de la riposte à la mortalité maternelle et périnatale, et mobilisera des ressources pour assurer la disponibilité des produits de base. Les stratégies de communication pour le développement favoriseront l'amélioration des comportements propices à une bonne santé.

29. Une attention concertée sera accordée au renforcement de la vaccination systématique et à l'éradication de la poliomyélite, notamment au moyen de plans de

vaccination pluriannuels complets et à l'optimisation de la chaîne du froid et des services d'approvisionnement en vaccins et en consommables. Le soutien de l'Alliance Gavi devant être interrompu en 2021, l'UNICEF et d'autres partenaires assisteront le Gouvernement dans la planification de la transition et plaideront en faveur de son autofinancement des vaccins et de la vaccination. La Fondation Bill et Melinda Gates reste un partenaire essentiel dans l'éradication de la poliomyélite.

30. L'UNICEF continuera de promouvoir les partenariats, la coordination des efforts, et le développement des capacités institutionnelles pour la préparation aux situations d'urgence, la lutte contre les épidémies et la réduction des risques de conflits et de catastrophes.

31. *Nutrition.* Le programme soutiendra le Gouvernement dans la mise en œuvre de la Politique nationale sur l'alimentation et la nutrition en renforçant les systèmes sanitaires et communautaires et en intégrant pleinement la nutrition dans tous les aspects du système de soins de santé primaires, l'accent étant mis sur la collectivité de la malnutrition aiguë sévère, les interventions en faveur de l'alimentation des nourrissons et des jeunes enfants, et la supplémentation systématique en micronutriments. Une attention particulière sera accordée à l'alignement des interventions nutritionnelles sur les soins prénatals, la prévention et la lutte contre la pneumonie et la diarrhée, la vaccination, le déparasitage, la distribution de moustiquaires imprégnées d'insecticide, et la nutrition des adolescentes et des mères. Le programme de l'UNICEF complètera les efforts d'autres organismes des Nations Unies, et les interventions nutritionnelles seront orientées vers le passage durable de l'aide d'urgence au développement grâce à des actions à long terme qui ciblent le retard de croissance et la malnutrition aiguë sévère. Le Ministère du développement international du Royaume-Uni est un partenaire nutritionnel majeur.

32. Avec l'accroissement du potentiel de financement interne des interventions nutritionnelles, l'UNICEF se concentrera davantage sur le renforcement des politiques, des systèmes gouvernementaux et de la reddition des comptes afin de garantir un financement adéquat des interventions nutritionnelles. Conscient des différences géographiques dans l'échelle de la malnutrition, l'UNICEF continuera d'appuyer la prestation de services dans le Nord tout en augmentant l'ampleur et l'intensité des conseils stratégiques et du plaidoyer aux niveaux fédéral et des États.

33. Une aide nutritionnelle humanitaire continuera d'être apportée dans les États du Nord fortement touchés par la crise. L'UNICEF s'attachera à accroître la capacité du Gouvernement et des partenaires à coordonner le secteur, à identifier de manière proactive les facteurs de risque pour l'état nutritionnel de la population (tels que de mauvaises récoltes, une détérioration du pouvoir d'achat ou de mauvaises habitudes alimentaires), et à prendre des mesures d'atténuation.

34. *Eau, assainissement et hygiène (WASH).* Le programme appuiera le Gouvernement dans la mise en œuvre du Partenariat pour le renforcement de l'approvisionnement en eau, de l'assainissement et de l'hygiène, une collaboration nationale visant à éliminer la défécation en plein air d'ici 2025 et à assurer l'accès à des installations de base pour l'approvisionnement en eau et l'assainissement (y compris les installations de lavage des mains avec du savon) à tous les habitants des zones rurales d'ici 2030. Le partenariat a été mis au point par le Ministère des ressources en eau, avec le soutien du Forum des partenaires de développement dans le secteur WASH, qui est co-présidé par l'UNICEF et la Banque africaine de développement. L'UNICEF continuera de satisfaire aux besoins humanitaires des personnes déplacées dans le Nord-Est en rétablissant ou en mettant en place des systèmes WASH pour les communautés d'accueil et les rapatriés, et contribuera ainsi à un redressement rapide de la situation.

35. Le programme préconisera un engagement politique accru, la reddition de comptes et l'élaboration de lois relatives à des politiques WASH tenant compte des disparités entre

les sexes, concevra des plans fondés sur des données factuelles, et coordonnera, surveillera et mobilisera des ressources afin d'intensifier les interventions dans le secteur de l'eau, de l'assainissement et de l'hygiène. Il appuiera le renforcement des capacités du Gouvernement aux niveaux national et sous-national afin qu'il puisse : fournir une eau de boisson sans risque sanitaire, équitable, durable et abordable ; éliminer la défécation en plein air et assurer la sécurité et la dignité des filles et des femmes en les impliquant dans le choix de la conception des installations ; fournir un accès à des services WASH adaptés aux besoins des femmes et des personnes handicapées dans les écoles et les centres de soins de santé primaires ; favoriser une résilience accrue de la communauté aux catastrophes ou aux changements climatiques ; assurer un meilleur contrôle des épidémies de maladies d'origine hydrique, et fournir des services WASH de base en situation de crise humanitaire. Le programme fera appel à l'ensemble d'interventions suivantes : la prestation ciblée de services dans les zones de gouvernement local prioritaires ; le renforcement des systèmes, y compris le passage à grande échelle du système d'information de gestion WASH (WASH-MIS) ; l'implication de la communauté et la participation des femmes aux comités WASH et à la gestion des installations d'eau, d'assainissement et d'hygiène ; la communication visant à modifier les comportements et la promotion de l'hygiène par l'intermédiaire des écoles, et l'élargissement des partenariats avec le secteur privé pour agir sur les marchés et innover.

36. *VIH/sida*. Le programme soutiendra le Gouvernement dans la mise en œuvre du plan national visant à accélérer la riposte au VIH en vue de l'élimination de la transmission mère-enfant, du traitement de l'infection à VIH pédiatrique et de la prévention, du traitement et de la prise en charge du VIH chez les adolescents afin d'atteindre les cibles « 90-90-90 » d'ici 2020 et éliminer le sida au Nigéria à l'horizon 2030. L'UNICEF combinera une mise en place accrue des programmes aux conseils stratégiques et au soutien à la mise en œuvre pour s'attaquer aux goulets d'étranglement persistants qui compromettent l'atteinte des cibles fixées en matière de lutte contre le VIH chez les femmes enceintes, les mères, les enfants et les adolescents. L'UNICEF se concentrera sur des États et des zones de gouvernement local spécifiques qui présentent le plus grand nombre de besoins non satisfaits par les programmes de lutte contre le VIH chez les enfants, et facilitera l'utilisation efficace des données factuelles et des échanges Sud-Sud.

37. Pour renforcer les systèmes de soutien communautaire, le programme établira des partenariats pour permettre aux familles d'obtenir des informations afin de pouvoir adopter des comportements positifs et pour accroître la demande en services de lutte contre le VIH. Le programme renforcera les liens entre les communautés et les établissements de soins de santé afin d'identifier, d'établir des liens et de prendre en charge les femmes enceintes, les enfants et les adolescents séropositifs. L'UNICEF favorisera des approches communautaires novatrices visant à identifier les adolescents les plus à risque et à faciliter l'établissement des liens avec des services de prévention à forte incidence. Le programme appuiera la production de données factuelles sur l'importance des programmes intégrés axés sur la lutte contre le VIH et la santé de la mère, du nouveau-né, de l'enfant et de l'adolescent, soutiendra le renforcement des systèmes de prise en charge des femmes enceintes et des enfants vivant avec le VIH et des adolescents les plus vulnérables en situation d'urgence, favorisera la résilience, la réduction des risques de conflits et de catastrophes, et le redressement précoce, et apportera un soutien technique dans la mise au point d'interventions et des systèmes de collecte de données axés sur les adolescents.

Éducation de base

38. Le programme soutiendra le Gouvernement dans la réalisation de l'objectif de développement durable 4 en mettant l'accent sur les filles, le renforcement des capacités et l'élimination des obstacles institutionnels à la mise en œuvre des politiques, et en créant

un environnement encore plus favorable et un système éducatif axé sur les enfants non scolarisés, la prestation de services ciblés et la promotion de la participation des femmes à la gestion de l'éducation. Un soutien continu sera apporté au moyen de bourses d'études, en particulier pour les filles. Les États qui sont en phase 3 du Projet d'éducation des filles (mis en œuvre en partenariat avec le DFID/UKAid et *Educate A Child* jusqu'en 2019) sont prioritaires. Les interventions menées dans les États sélectionnés évolueront progressivement vers la production de données factuelles, le renforcement des institutions et l'élaboration de politiques. D'autres États présentant des indicateurs d'éducation faibles seront identifiés en consultation avec le Gouvernement et les partenaires de développement.

39. Aux niveaux fédéral et des États, le programme appuiera la planification, le suivi, la collecte et l'utilisation efficaces des données pour la prise de décision grâce au renforcement des capacités et au soutien technique afin d'élaborer des plans chiffrés et fondés sur des données factuelles, et par le renforcement du système d'information sur la gestion de l'éducation (EMIS). Pour s'assurer que les enseignants possèdent les compétences requises et ont recours à une pédagogie qui tient compte des disparités entre les sexes pour offrir une éducation de qualité aux enfants, le programme appuiera le renforcement des capacités des instituteurs des établissements préscolaires et primaires et des maîtres d'écoles coraniques, ainsi que la conception et l'examen du contenu de la formation et des stratégies de dispensation des cours. Il soutiendra le Gouvernement dans la planification et l'évaluation des résultats d'apprentissage en mettant l'accent sur les filles, en collaboration avec la Banque mondiale et l'Agence des États-Unis pour le développement international (USAID). Les capacités des États seront renforcées afin d'assurer la fourniture d'une éducation préscolaire au titre du Partenariat mondial pour l'éducation (GPE).

40. Les communautés de certains États seront activement engagées dans l'inscription des enfants au bon âge et veilleront à ce qu'ils se rendent régulièrement à l'école au moyen de campagnes de scolarisation, de plaidoyer en faveur de l'éducation des filles, et de l'implication de la communauté dans la modification des normes sociales qui entravent l'éducation, en particulier pour les filles. Un soutien sera fourni aux groupes basés en milieu scolaire qui encouragent et motivent les filles à poursuivre leurs études et à retarder le mariage. Le programme continuera de promouvoir et de militer pour un environnement d'apprentissage sécurisé afin d'atténuer l'impact des conflits sur les enfants, les enseignants et les communautés dans les États touchés par les conflits (en partenariat avec le Gouvernement de la Norvège). Des possibilités d'acquisition des compétences professionnelles et sociales seront proposées aux adolescents touchés par les conflits. Le programme cherchera également des moyens de tenir compte des risques et de renforcer la résilience des enfants, des écoles et des communautés en intégrant la réduction des risques de conflits et de catastrophes et la consolidation de la paix dans les interventions pertinentes.

Protection de l'enfance

41. Le programme vise à renforcer les systèmes des États afin de prévenir et de réagir aux vulnérabilités et aux violations de la protection de l'enfance. Le renforcement du système vise à soutenir les gouvernements fédéral et de six États choisis pour la planification, l'allocation des ressources, la coordination, le suivi et l'évaluation efficaces des interventions de protection de l'enfance autour d'une vision commune et d'un mandat légal, celui de mettre un terme à la violence à l'encontre des enfants (y compris la mutilation génitale féminine et l'excision, le mariage des enfants et la violence scolaire) et de promouvoir l'enregistrement de toutes les naissances. En combinant le plaidoyer, les conseils stratégiques, l'assistance technique, le renforcement des capacités, les principales institutions gouvernementales, le secteur de la justice, la société civile et les

communautés, le programme permettra de fournir des services complets et de qualité axés sur l'enfance, ainsi que des services de protection sociale, d'éducation surveillée et de santé, d'enregistrement des naissances et de protection contre les pratiques préjudiciables.

42. Les interventions relatives au mariage des enfants seront fondées sur le renforcement des systèmes de protection de l'enfance afin de mettre fin à la violence à l'encontre des enfants et d'appuyer l'adoption et la mise en œuvre du Plan stratégique national 2016-2021 pour mettre fin au mariage des enfants au Nigéria. Grâce aux efforts communs des Nations Unies, un large consensus sur les réponses multisectorielles (et l'établissement et la mise à l'essai de ces réponses) sera établi. Ce consensus renforcera le cadre de politique juridique au niveau des États et créera des mouvements locaux contre le mariage des enfants. La convergence intersectorielle du programme permettra de s'attaquer à l'accès limité des filles à l'éducation, à la pauvreté et à la discrimination fondée sur le genre en tant que causes sous-jacentes, et aux risques sanitaires du mariage des enfants. L'UNICEF s'assurera que les filles et les garçons touchés par les conflits armés soient protégés contre les violations graves de leurs droits au moyen du plaidoyer, de la coordination, du renforcement des capacités, de l'approvisionnement et de l'assistance technique aux acteurs étatiques et non étatiques aux niveaux fédéral, des États et des zones de gouvernement local pour fournir un ensemble minimum de services (identification des enfants victimes et survivants de la violence, notamment les violences sexuelles, et des enfants non accompagnés ou séparés ; gestion des cas ; services d'orientation ; réinsertion des enfants associés à des groupes armés ; santé mentale et soutien psychosocial ; et sensibilisation aux dangers des mines). Ces services — qui sont actuellement fournis dans les zones touchées par le conflit sous la direction de l'UNICEF — combinés à des mécanismes communautaires renforcés, permettront de prévenir la violence et d'améliorer la résilience. L'UNICEF continuera de soutenir l'Équipe spéciale de pays chargée de la surveillance et de l'information afin de renforcer le mécanisme de surveillance et de communication de l'information relative aux enfants en situation de conflit armé aux niveaux fédéral et des États.

Politique sociale et égalité des sexes

43. L'UNICEF soutiendra la mise en œuvre de la Politique nationale de protection sociale et son adaptation au niveau des États. La Politique, qui devrait être approuvée par le Conseil exécutif fédéral en 2017, a été élaborée avec le soutien actif de l'équipe de pays des Nations Unies (UNCT), sous la direction de l'UNICEF. Le programme contribuera à un développement durable inclusif en produisant des données factuelles sur la pauvreté des enfants et l'équité, en fournissant des conseils précis sur les investissements publics en faveur des enfants, en analysant les problèmes urbains et environnementaux qui touchent les enfants, et en s'attaquant à la discrimination liée au sexe et à d'autres formes de discrimination.

44. L'UNICEF aidera les ministères, les départements et les organismes fédéraux et des États à mettre en œuvre les programmes et les interventions nécessaires pour réaliser les 16 actions concrètes définies dans la Politique nationale de protection sociale (notamment les stratégies d'évaluation et de renforcement des capacités). Dans des cas concrets, sous réserve du financement et de la collaboration avec les secteurs de l'éducation, de la santé et des interventions d'urgence, l'UNICEF s'engagera dans la fourniture d'une protection sociale limitée afin de mettre en place une assistance cruciale aux familles les plus pauvres où les besoins des enfants sont les plus importants ou sur lesquelles le Gouvernement exerce une influence limitée. Les solutions telles que les transferts d'argent aux familles pour lutter contre la pauvreté, la scolarisation des filles et le report des mariages seront mises à l'essai.

45. Guidé par le projet de Plan d'action pour l'égalité entre les sexes 2018-2021, le bureau de pays s'est employé à mettre à nu les obstacles et les lacunes liés à l'égalité des sexes qui affectent la mise en œuvre des programmes depuis 2015. Le programme fournira des directives sur la conception, la mise en œuvre, le suivi et la documentation de programmes tenant compte des disparités entre les sexes dans les secteurs de l'éducation, WASH et de la santé.

Tableau récapitulatif du budget

<i>Composante du programme</i>	<i>(en milliers de dollars des États-Unis)</i>		
	<i>Ressources ordinaires</i>	<i>Autres ressources*</i>	<i>Total</i>
Survie et développement de l'enfant	113 000	659 000	772 000
Éducation de base	16 000	129 000	145 000
Protection de l'enfance	19 000	28 000	47 000
Politique sociale et égalité des sexes	12 500	10 000	22 500
Efficacité du programme	130 000	138 000	268 000
Total	290 500	964 000	1 254 500

* « Autres ressources » se réfère exclusivement à d'autres ressources non urgentes. D'autres ressources financières (d'urgence) chiffrées à près de 260 684 000 de dollars des États-Unis sont attendues pendant la mise en œuvre du programme de pays.

Administration du programme et gestion des risques

46. Le programme de pays de l'UNICEF est étroitement aligné sur le Cadre de partenariat pour le développement durable et le plan de redressement économique et de croissance du Gouvernement, 2017-2020. L'UNICEF dirige les équipes de gestion du programme et des opérations de l'UNCT et le domaine de résultat 2 de l'UNSDPF sur des services de base de qualité et équitables (qui rejoint le programme de pays de l'UNICEF). L'UNICEF dirige les groupes de résultats du Cadre de partenariat pour le développement durable sur l'eau, l'assainissement et l'hygiène et sur l'apprentissage et le développement de compétences, et co-dirige le groupe de résultats sur la protection, la santé, le VIH/sida et la nutrition.

47. Une planification, un suivi, une évaluation, une innovation et un établissement de rapports de qualité et en temps opportun amélioreront l'efficacité du programme. Ceci passe par le renforcement des capacités des gouvernements fédéral et des États et d'autres partenaires dans la conception et la mise en œuvre des programmes ; l'élargissement et le renforcement des partenariats avec tous les échelons du Gouvernement, la société civile, les ONG, le secteur privé et les donateurs ; et une mobilisation adéquate des ressources. Dans le cadre de la communication externe, les médias seront encouragés à défendre les principales causes et à accroître les investissements nationaux en faveur des enfants. La communication pour le développement renforcera l'adoption des interventions du programme. La structure, les effectifs et les processus opérationnels des bureaux nationaux et locaux seront orientés vers la réalisation le plus efficacement possible des résultats pour le compte des enfants.

48. En plus de la crise humanitaire actuelle du Nord-Est, les catastrophes naturelles, en particulier les inondations et les épidémies, les tensions interethniques et les troubles

politiques touchent d'autres régions du pays. Les risques connexes incluent un financement inadéquat et imprévisible pour la crise dans le Nord-Est et dans d'autres zones sujettes aux catastrophes, et la difficulté de faire venir du personnel en raison des conditions de travail éprouvantes. Le programme de pays tient compte des risques et comprend également des mécanismes pour apporter les ajustements nécessaires. La réponse d'urgence et la réduction des risques de conflits et de catastrophes sont intégrées dans chaque composante du programme. Le bureau de pays travaille en étroite collaboration avec le bureau régional et le siège sur les questions liées à la collecte de fonds et aux ressources humaines, ainsi qu'avec l'UNCT et le Département de la sûreté et de la sécurité des Nations Unies pour atténuer les risques pour le personnel.

49. Le présent descriptif de programme de pays donne un aperçu de la contribution de l'UNICEF aux résultats nationaux et constitue le principal moyen de rendre compte au Conseil d'administration de la mesure dans laquelle les résultats correspondent aux objectifs fixés, ainsi que de l'utilisation des ressources allouées au programme. Les politiques et procédures relatives aux programmes et aux opérations précisent que les responsables doivent rendre compte, aux niveaux du pays, de la région et du siège, des activités qu'ils mènent dans le cadre du programme de pays.

Suivi et évaluation

50. Les activités de suivi, d'évaluation et d'examen de la problématique hommes-femmes du programme de pays prévoient un examen du programme au milieu et en fin d'année. L'UNICEF effectuera des vérifications ponctuelles et des visites de suivi du programme en fonction de l'approche harmonisée pour les transferts d'argent, et s'assurera que les activités convenues sont réalisées comme prévu tout en renforçant le suivi par les partenaires. L'UNICEF surveillera la réalisation des jalons semestriels et l'élimination des goulets d'étranglement au moyen de la méthode de sondage par lots appliquée à l'assurance de la qualité, de l'échantillonnage aléatoire, et de l'établissement de rapports par SMS.

51. L'UNICEF soutiendra les bureaux de statistiques fédéral et des États pour renforcer la production de données factuelles sur les questions relatives aux femmes et aux enfants et concernant l'impact des politiques publiques sur les enfants. L'UNICEF appuiera une nouvelle enquête par grappes à indicateurs multiples (MICS) en 2020.

52. La stratégie d'évaluation portera sur les évaluations d'impact prévues pour toutes les composantes du programme et examinera l'efficacité de l'appui de l'UNICEF. Des évaluations externes du Cadre de partenariat pour le développement durable à mi-parcours et en fin de cycle sont attendues.

Annexe

Cadre de résultats et d'allocation des ressources

Programme de coopération entre le Nigéria et l'UNICEF, 2018-2022

Convention relative aux droits de l'enfant : Articles 1-40

Priorités nationales : Objectifs de développement durable 1 à 6, 10 et 16

Plan de redressement économique et de croissance : Amélioration du bien-être de tous les Nigériens grâce à des services de base de qualité et équitables.

Réalisations énoncées dans le Cadre de partenariat pour le développement durable faisant intervenir l'UNICEF :

Tous les Nigériens bénéficient d'une gouvernance efficace et inclusive dans des communautés sécurisées, résilientes et pacifiques d'ici à 2022.

Tous les Nigériens bénéficient d'un bien-être amélioré grâce à des services de base durables, équitables et de qualité qui concrétisent leurs droits humains et contribuent à une plus grande cohésion sociale et à un développement économique d'ici à 2022.

Indicateurs des réalisations mesurant le changement qui inclut la contribution de l'UNICEF : À déterminer.

Objectifs du projet de Plan stratégique de l'UNICEF, 2018-2021¹⁷ : 1-5

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs au niveau fédéral et dans les États cibles	Partenariats principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis) Ressources ordinaires (RO) Autres ressources (AR)		
					RR	AR	Total
1. Les enfants, les adolescents et les femmes bénéficient d'un accès équitable et ont recours à des interventions de santé maternelle, néonatale et infantile améliorées, de qualité et à forte incidence, et adoptent des pratiques de vie saines.	<p>Pourcentage de naissances vivantes en présence d'un personnel de santé qualifié DR (données administratives de 2016) : 47,3 % C : 70 %</p> <p>Proportion d'enfants de 12 à 23 mois entièrement vaccinés DR (DHS 2013) : 25,4 % C : 85 %</p>	Système d'information pour la gestion sanitaire (HMIS)/DHS	<p>1. Augmentation de la capacité nationale à fournir l'accès à des interventions essentielles à forte incidence pour la santé maternelle, néonatale et infantile et aux services de vaccination, y compris en situation de crise humanitaire.</p> <p>2. Un soutien accru pour les enfants et les aidants, de la grossesse à l'adolescence, afin d'améliorer l'adoption de comportements sains.</p>	Agence nationale de développement pour les soins de santé primaires (NPHCDA) ; Ministères de la santé fédéral et des États (Minsanté féd./États) ; Conseils pour le développement des soins de santé primaires (SPHCDB) ; OMS/FNUAP/Banque mondiale ; Union européenne ;	52 500	353 000	405 500

¹⁷ La version finale sera présentée au Conseil d'administration pour approbation à sa deuxième session ordinaire de 2017.

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs au niveau fédéral et dans les États cibles	Partenariats principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RR	AR	Total
				Gouvernement du Japon ; USAID ; Alliance Gavi ; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) des États-Unis.			
2. Les enfants, les mères adolescentes et les femmes, en particulier dans les zones vulnérables et défavorisées, bénéficient d'un accès accru à des services et à des informations de qualité et adoptent des pratiques nutritionnelles appropriées pour prévenir et traiter la malnutrition.	<p>Pourcentage d'enfants de 0 à 5 mois qui sont exclusivement nourris au sein DR : 25 % C : 57 %</p> <p>Nombre d'enfants âgés de 6 à 59 mois qui ont reçu des suppléments de vitamine A au cours des 6 derniers mois DR : 14 millions C : 25 millions</p> <p>Pourcentage d'enfants de 6 à 59 mois atteints de malnutrition aiguë sévère qui sont guéris et autorisés à quitter l'hôpital Niveau de référence : 86 % (2016) C : Plus de 75 %</p>	HMIS/DHS/Enquête nationale sur la nutrition et la santé	<p>1. Amélioration de l'accès et du recours aux services de nutrition pour les enfants de moins de 2 ans, les enfants en âge scolaire et les adolescents afin de prévenir le retard de croissance, l'émaciation sévère, l'anémie et d'autres formes de malnutrition, y compris en situation d'urgence.</p> <p>2. Amélioration de la gestion du savoir et des partenariats pour une réduction durable de la malnutrition.</p>	NPHCDA ; Minsanté féd./États ; SPHCDB ; Ministère du budget et de la planification nationale (MBNP) ; PAM/OMS ; ONG/organisations de la société civile ; DFID ; USAID ; Union européenne.	20 000	200 000	220 000
3. Les Nigériens, en particulier les femmes, les filles et les personnes vulnérables vivant dans les milieux ruraux et urbains, ont un accès équitable et durable et adoptent des pratiques d'approvisionnement en eau, d'assainissement et d'hygiène sûres et abordables au sein des	<p>Proportion de la population qui pratique la défécation en plein air DR : 25 % C : 12 %</p> <p>Proportion de personnes qui ont recours aux services d'approvisionnement en eau potable de base dans les zones rurales DR : 69 % C : 76 %</p>	Plan de surveillance conjointe, MICS, DHS, rapports de suivi sectoriel/WASH-MIS	<p>1. Renforcement des capacités des gouvernements nationaux et infranationaux et des parties prenantes à offrir un accès équitable et durable à des services d'approvisionnement en eau potable, d'assainissement et d'hygiène sûrs et abordables, y compris dans les établissements, et à éliminer la défécation en plein air.</p> <p>2. Renforcement des capacités des</p>	Ministères des ressources en eau, de l'environnement, de la santé, et de l'éducation fédéraux/des États ; Agences d'approvisionnement en eau et d'assainissement en milieu rural ; OMS/PAM ; DFID ;	17 500	88 000	105 500

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs au niveau fédéral et dans les États cibles	Partenariats principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RR	AR	Total
communautés et des institutions, et vivent dans un environnement exempt de défécation en plein air.	Nombre d'écoles et d'établissements de santé dotés d'installations WASH fonctionnelles et tenant compte des disparités entre les sexes. DR : 28 % C : 35 %		institutions nationales et infranationales et des parties prenantes à favoriser une résilience accrue de la communauté aux catastrophes et à fournir des services WASH soucieux des différences entre les sexes en situation de crise humanitaire.	Union européenne ; Banque africaine de développement ; ONG/organisations communautaires.			
4. Les enfants, les adolescents et les femmes, en particulier dans les États à forte charge de VIH, bénéficient d'un accès accru et ont recours à des services de qualité pour prévenir et traiter le VIH.	Pourcentage de femmes séropositives enceintes et allaitantes qui reçoivent un traitement antirétroviral permanent. DR : 30 % C : 90 %	Rapport mondial d'avancement sur la lutte contre le sida/HMIS/DHS/MICS/Enquête sur les indicateurs relatifs au sida	1. Les systèmes de santé sont renforcés à tous les niveaux pour fournir des services de prévention et de traitement du VIH chez les femmes, les enfants et les adolescents, y compris en situation d'urgence. 2. Les systèmes de soutien communautaire sont renforcés pour promouvoir l'adoption en temps voulu d'un ensemble intégré de services de lutte contre le VIH par les femmes enceintes, leurs nourrissons, leurs partenaires et leurs familles, et par les adolescents.	Agence nationale pour la prévention et la lutte contre le sida, Programme national de prévention et de lutte contre le sida ; NPHCDA ; ONUSIDA/OMS/FNUAP ; Plan présidentiel d'urgence d'aide à la lutte contre le sida.	23 000	18 000	41 000
	Proportion d'adolescents ayant accès aux services de dépistage du VIH et aux conseils. DR : 12 % C : 60 %						
5. Tous les enfants ont accès et suivent une éducation de qualité, dans un environnement d'apprentissage sécurisé, et acquièrent les compétences et les connaissances nécessaires pour un apprentissage tout au long de la vie.	Taux d'achèvement Niveau de référence : Primaire 85 % ; secondaire premier cycle 63 % C : Primaire 91 % ; Secondaire premier cycle 69 %	EMIS/MICS/DHS Suivi des résultats d'apprentissage	1. Les enseignements disposent de compétences renforcées et ont recours à des méthodes d'enseignement éprouvées pour offrir une éducation de qualité. 2. Les communautés scolaires s'engagent activement à intégrer les enfants au bon âge et à s'assurer qu'ils se rendent régulièrement à l'école. 3. Renforcement des capacités des gouvernements fédéral et des États à fournir des services éducatifs.	Ministère de l'éducation fédéral/des États ; Commission de l'éducation de base pour tous ; State Universal Boards of Education ; Groupe de travail sur l'éducation en situation d'urgence ; ONG ; UNESCO ; GPE ; Banque mondiale ; DFID ; Gouvernement de la Norvège.	16 000	129 000	145 000
	Performance aux tests des aptitudes à lire, à écrire et à compter au CE2 Niveau de référence : Lire et écrire 31 % ; compter 37 % C : Lire et écrire 68 % ; compter 74 %						
	Ratio d'enfants non scolarisés						

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs au niveau fédéral et dans les États cibles	Partenariats principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RR	AR	Total
	(primaire) Niveau de référence : 34 % C : 24 %						
6. Les enfants qui sont victimes ou qui courent d'importants risques de violence, d'abus, de négligence et d'exploitation, y compris en situation de crise humanitaire, bénéficient de services préventifs et réactifs de qualité grâce à un système de protection de l'enfance fonctionnel au niveau fédéral et dans les États ciblés	<p>Nombre d'enfants victimes ou exposés à d'importants risques de violence, d'abus, de négligence et d'exploitation qui le déclarent et reçoivent des services (jalons indiqués en % de la couverture totale) Niveau de référence : 5 % C : 25 %</p> <p>Pourcentage d'enfants de moins de 5 ans dont la naissance a été enregistrée DR : 10 % C : 38 %</p>	<p>Rapports de suivi trimestriels, MICS/DHS</p> <p>Tableau de bord RapidSMS</p>	<p>1. Les principales institutions disposent de capacités accrues à fournir des services sociaux et juridiques complets pour prévenir et répondre à toutes les formes de violence à l'encontre des enfants.</p> <p>2. Renforcement de la capacité du système d'enregistrement des naissances à intensifier l'enregistrement des enfants de moins de 5 ans, tout en mettant l'accent sur les enfants de moins de 1 an.</p>	<p>Ministères des affaires féminines et du développement social, de l'éducation, de la santé, de la justice, de la jeunesse, du sport, et du développement culturel fédéraux/des États ; Conseil national de la population ; FNUAP/OMS/PNU D/ ONUDC/OIM/OCH A ; ONG ; Partenariat « Unissons-nous pour protéger les filles ».</p>	19 000	28 000	47 000
7. La Politique nationale de protection sociale est mise en œuvre et correctement financée aux niveaux fédéral et des États	<p>Estimations ventilées relatives à la pauvreté des enfants actualisées par les données des enquêtes majeures auprès des ménages (DHS/MICS) DR : 0 C : 2</p> <p>Mesures politiques chiffrées ciblant les enfants DR : 0 C : 2</p> <p>Identification et examen des causes profondes et des points d'entrée permettant de réduire</p>	<p>Documents stratégiques, évaluations par l'UNICEF, rapports sectoriels annuels</p>	<p>1. La Politique nationale de protection sociale est mise en œuvre au niveau fédéral et des États, et met particulièrement l'accent sur la satisfaction des besoins des enfants et des familles les plus pauvres</p> <p>2. Les analyses des coûts et de l'espace budgétaire aux niveaux fédéral et des États fournissent des orientations spécifiques aux gouvernements pour l'allocation et l'investissement des ressources suffisantes en faveur des enfants, conformément à la Politique nationale de protection sociale.</p>	<p>MBNP ; Bureau des statistiques ; OIT/PNUD ; Banque mondiale.</p>	12 500	10 000	22 500

Réalizations de l'UNICEF	Principaux indicateurs de progrès, données de référence (DR) et cibles (C)	Moyens de vérification	Produits indicatifs au niveau fédéral et dans les États cibles	Partenariats principaux, cadres de partenariat	Ressources indicatives par résultat du programme de pays (en milliers de dollars des États-Unis)		
					RR	AR	Total
	les disparités entre les sexes dans le cadre des programmes de l'UNICEF DR : 0 C : 45						
8. Le programme de pays du Nigéria est efficacement conçu, coordonné, géré et soutenu pour satisfaire aux normes requises pour un programme de qualité afin d'être bénéfique aux enfants.	Nombre de plans de communication stratégique sectorielle et de mobilisation sociale reposant sur des données factuelles élaborés et mis en œuvre DR : 0 C : 3	Plans de communication et de mobilisation sociale	1. La communication pour le développement renforce les capacités nationales et locales à planifier, à s'impliquer et à mettre en œuvre des stratégies de communication visant à susciter des changements de comportement. 2. Renforcement des capacités institutionnelles aux niveaux fédéral et des États à planifier, à examiner et à documenter les résultats obtenus en faveur des enfants et des femmes. 3. La direction des secteurs relatifs à la coordination humanitaire sous la responsabilité de l'UNICEF est efficacement assurée.	Bureau d'information sur les droits des enfants, NPHCDA, Centre for Disease Control du Nigéria, communautés/réseau x sociaux/organisations communautaires, établissements universitaires MBNP (fédéral et dans les États) Agence nationale pour la gestion des situations d'urgence ; Agence étatique pour la gestion des situations d'urgence.	130 000	138 000	268 000
	Les plans opérationnels annuels et les budgets des gouvernements des États sont conformes aux priorités et au principe d'unité dans l'action, et la mise en œuvre du programme est surveillée deux fois par an. DR : 50 % C : 100 %	Plans opérationnels annuels et budgets des gouvernements des États					
	Pourcentage du coût opérationnel du budget national DR : 5 % C : 5 %	Données VISION					
	Indice de performance du bureau	Performance Tableau de bord					
Total des ressources					290 500	964 000	1 254 500